Distretto Socio-Sanitario N° 36

Ausl N° 6 – Distretto sanitario n° 9

Comuni di

Baucina,Bolognetta,Campofelice di Fitalia,Cefalà Diana, Ciminna, Godrano,Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia, Villafrati

Riequilibrio temporale del

Piano di Zona

al 31.12.2009

PREMESSA

La Legge Quadro n.328/00 e l'impianto legislativo della Regione Sicilia sui Piani di Zona sono stati un orientamento istituzionale determinante per declinare sul territorio una strategia politica sociale attiva fondata sui diritti di cittadinanza delle persone e delle famiglie.

Questo documento ha rappresentato un notevole passo avanti nella costruzione di un bilancio sociale partecipato, una programmazione frutto di una nuova cultura organizzativa che ha visto l'integrazione di numerose realtà appartenenti allo stesso territorio.

Purtroppo nella fase dell'affidamento dei servizi si sono verificati alcuni ostacoli, fortunatamente presto superati, che hanno provocato un leggero ritardo all'avviamento di alcune azioni ed interventi nell'attuale Piano di Zona.

Per ovviare a tale problema il Comitato dei Sindaci di questo Distretto su proposta del Gruppo Piano ha deliberato, a priori, le modalità di affidamento degli interventi previsti nel presente *riequilibrio temporale del Piano di Zona,* decidendo di utilizzare dei Bandi o Avvisi pubblici ai quali potranno partecipare tutte le associazioni o le cooperative sociali aventi sede legale nel territorio del distretto o che abbiano gestito servizi socio assistenziali nel distretto negli ultimi tre anni.

Permangono tutt'ora alcune difficoltà soprattutto nella fase della progettazione e pianificazione delle azioni e degli interventi del Piano di Zona; tale fase infatti è stata influenzata da *fattori ambientali, strutturali, culturali e valoriali* propri del territorio del distretto socio sanitario n.36 che hanno reso difficile e faticoso la realizzazione del Piano di Zona, sia in termini di tempo che di modalità operative:

- Primo fra tutti il vasto territorio del distretto e l'enorme disomogeneità tra gli 11 comuni che lo rappresentano.
- La scarsa presenza, in termini di ore lavorative delle Assistenti Sociali Comunali, tutte a contratto determinato e per poche ore settimanali (tranne a Misilmeri), che ha determinato, per alcune di loro, una precarietà nella collaborazione.
- La difficoltà di interagire e di lavorare insieme da parte di alcuni referenti, che non essendo "competenti nel sociale" (vedi per es. i referenti amministrativo-contabile), non hanno sentito l'entità dell'innovazione e della sperimentazione che il Piano di Zona comporta.

- La scarsa partecipazione del privato sociale, intesa come assenza sul territorio di cooperative sociali, o associazioni interessate, in questa fase, a collaborare nella progettazione, anche se ne è rilevata la qualificazione professionale e la competenza.
- La carenza di risorse (strutturali, umane e finanziarie) e di servizi sanitari nel distretto.

Ed ancora:

- La difficoltà di rendere stabile l'integrazione tra gli attori sociali e di assicurare la circolarità delle informazioni;
- La difficoltà a promuovere la cultura partecipativa nella cittadinanza;
- Infine, anche questa volta il Coordinatore del Gruppo Piano del Comune Capofila è stato assorbito quasi interamente nel lavoro di realizzazione del Piano, riducendo notevolmente il margine delle ore lavorative per svolgere le funzioni inerenti il mandato istituzionale del Comune di appartenenza, con la conseguenza che tutto ciò ha comportato un aggravio del carico di lavoro all' interno dell'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di Misilmeri,

Quanto detto non vuole essere una critica fine a se stessa o un mero rimprovero verso qualcuno, ma una attenta valutazione dei punti di debolezza e dei "nodi critici" riscontrati nel corso del lavoro.

Per quanto riguarda la rilevazione, lo studio e l'interpretazione dei dati si è cercato di coinvolgere i vari soggetti rappresentativi del Gruppo Piano, compresi anche gli operatori addetti al servizio di Segretariato Sociale che sono stati avviati attraverso l'attuale Piano di Zona ; tale coinvolgimento non è stato meramente formale, ma ha cercato di richiedere specifici contributi a seconda della natura dei soggetti implicati. I dati utilizzati per la compilazione delle tabelle si riferiscono a diverse fonti: dati ISTAT, ricerche territoriali (Legge 285/97, Progetto "Dafne" e "Fare Reti" "Telarium").

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N.36

COMUNE CAPOFILA: MISILMERI

COMUNI DI: BAUCINA, BOLOGNETTA, CAMPOFELICE DI FITALIA, CEFALA' DIANA, CIMINNA, GODRANO, MARINEO, MEZZOIUSO, MISILMERI, VENTIMIGLIA DI SICILIA, VILLAFRATI

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO PIANO:

ENTE	**REF. TECNICO**	REF. AMM.VO/ CONTABILE
Comune di Baucina	A. S. Francesca Brancato	Sig.ra Agata Lembo
Comune di Bolognetta	A. S. Francesca Baio	Dr.ssa M.Grazia Guttilla
Comune di Campofelice F.	A. S. Caterina Pomara	Dr. Giuseppe Bellone
Comune di Cefalà Diana	A. S. Francesca Brancato	Rag. Rosalia Princiotta
Comune di Ciminna	A. S. Loredana Arculeo	Dr.ssa M.Virginia Bonanno
Comune di Godrano	A S. Caterina Pomara	Rag. Sebastiano Pirrone
Comune di Marineo		Sig.ra Antonina Vilardi
Comune di Mezzoiuso	A.S Giovanna Napoli	Rag. Valenti Antonina
Comune di Misilmeri	A. S. Vincenzo Lo Franco	Dott.ssa Francesca Salerno
Comune Ventimiglia	Dr.ssa Grillo Caterina	
Comune di Villafrati		Sig.ra Vincenza Monastero
Azienda U.S.L. 6 Distretto di Misilmeri	A.S. Angela Cusmano	
Centro Giustizia Adulti	A.S. M.Grazia Ragaglia	
Centro Giustizia Minori	A.S Francesca Paola Di Maria	
Istituto Comprensivo di Bolognetta	Preside prof.ssa Maria Muratore	
Confraternita di Misericordia di Marineo	Sig. Antonino Ciaccio	
Coop. Sociale "Progetto Uomo" di Misilmeri	Giuseppe Alcantara	
Ass. "Nuovo Sentiero" Di Ciminna	Michele Saso	
A.U.S.E.R. A.D.A	Vito Tursi Paolo Riggi	
Coordinatore del Gruppo	Dott.ssa Francesca Salerno	

PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO
(riequilibrio temporale al 31.12.2009)

Come per il Piano di Zona (triennio 2001/2003) anche questa volta si preferisce tracciare il percorso che ha portato alla realizzazione del Piano di Zona.

COMITATO DEI SINDACI /GRUPPO PIANO

In data 19.04.2007 il Comune di Misilmeri ha provveduto a convocare i Sindaci del Distretto il Direttore Sanitario e tutti i referenti del Gruppo Piano al fine di prendere visione della direttiva assessoriale n.1090 del 27 marzo 2007 recante "L.328/2000. Il D.P.R.S. 8 maggio 2006, l'assegnazione delle risorse 2004/2006, le priorità, il riequilibrio temporale dei Piani di Zona" e il D.A. n. 0989 del 27 marzo 2007 relativo al riparto delle somme.

In tale sede, si è concordato il giorno di convocazione del Comitato dei Sindaci del Distretto per nominare il suo presidente, in quanto il sindaco Sandro Miano del Comune di Mezzoiuso, prossimo al rinnovo amministrativo, non intende riconfermare la sua carica.

COMITATO DEI SINDACI

In data 26.04.2006 i Sindaci presenti ed i loro delegati hanno deliberato la modifica all'art. 8 del regolamento, prevedendo anche la figura del vice-presidente del Comitato dei Sindaci, per un miglior funzionamento dello stesso e attribuito all'unanimità l'incarico di Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto n.36, al Sindaco del Comune di Misilmeri, Salvatore Badami, e di vicepresidente il Sindaco del Comune di Godrano, sig. Matteo Cannella.

Iª CONFERENZA DI SERVIZIO

Il Presidente del Comitato suddetto, in data 15.05.2073, ha convocato tutti i Sindaci del Distretto, il Terzo Settore, i Sindacati, gli Enti Terzi e la cittadinanza per informare il territorio sulle iniziative da adottare per il riequilibrio temporale del Piano di Zona. La sensibilizzazione è stata effettuata anche attraverso un avviso pubblico.

In tale sede si sono comunicate le date dei Tavoli di concertazione da avviare con le tematiche da trattare.

AVVIO DEI TAVOLI DI CONCERTAZIONE

Dato il vasto territorio del distretto n.36, si sono tenuti n.4 tavoli di concertazione in quattro comuni diversi; nello specifico i tavoli di concertazione sono stati avviati a:

- Baucina il 17.05.2007 => area tematica: ANZIANI;
- Bolognetta il 22.05.2007 => area tematica: MINORI, FAMIGLIE, IMMIGRATI E DISAGIO ECONOMICO;
- Mezzojuso il 24.05.2007 => area tematica: DISABILI;
- Marineo il 29.05.2007 => area tematica: DIPENDENZE.

COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE SOCIALE

Quasi contestualmente ai tavoli di concertazione, le operatrici del Segretariato Sociale hanno aggiornato i dati anagrafici e dei servizi sociali, che sono stati elaborati dal gruppo ristretto nell'aggiornamento della Relazione Sociale.

Il gruppo si è incontrato nelle date:

- 31.05.2007
- 07.06.2007
- 18.06.2007
- 21.06.2007
- 16.07.2007
- 19.07.2007
- 24.07.2007
- 30.07.2007
- 03.08.2007

GRUPPO PIANO

Il Gruppo Piano in data 27.07.2007 ha approvato le azioni e gli interventi per il riequilibrio temporale del Piano di Zona attraverso le risorse 2004/2006

COMITATO DEI SINDACI

IL Gruppo Piano, in data 31.07.2007, ha presentato al Comitato dei Sindaci la bozza del riequilibrio temporale del Piano di Zona che il Comitato dei Sindaci ha approvato con qualche riserva, suggerendo alcune modifiche ed integrazioni.

PRESENTAZIONE FINALE DEI BILANCI COMUNALI

In data 08.08.2007 tutti i comuni hanno presentato i propri bilanci, con i quali è stato predisposto il bilancio di distretto. Manca ancora il bilancio dell'AUSL.

2ª CONFERENZA DI SERVIZIO

Effettuata in data 30.08.2007 presso l'Aula Consiliare del Comune di Misilmeri, al fine di presentare gli interventi e le azioni da inserire nel riequilibrio temporale del Piano di Zona al 31.12.2009.

GRUPPO PIANO

Il Gruppo Piano in data 05.09.2007, approva i maniera definitiva le azioni e gli interventi inseriti nel riequilibrio temporale del Piano di Zona al 31.12.2009, nonché il Bilancio di Distretto

APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

I sindaci ed il direttore del distretto socio-sanitario n.36, in data 07.09.2007 hanno definitivamente approvato il Piano di Zona e contestualmente hanno sottoscritto l'Accordo di Programma.

Il comune capofila ha effettuato il provvedimento per la presa d'atto del Piano di Zona e l'atto formale di approvazione dell'Accordo di Programma.

Nel frattempo tutti i comuni provvederanno ad effettuare l'impegno di spesa per il co-finanziamento e ad accreditare le somme al comune di Misilmeri.

REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE
PER IL DISTRETTO SOCIOSANITARIO

In attuazione a quanto previsto dalla Legge 19.06.1999 n.229 e dalla Legge Quadro 08 novembre 2000 n.328, aventi per oggetto la programmazione sanitaria e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, pubblicate, rispettivamente, sulla G.U.R.I. n. 165 del 16 luglio 1999 - Supplemento Ordinario n.132 e sulla G.U.R.I. n.265 del 13.11.2000 ed in conformità a quanto stabilito dalle linee di programmazione regionale, Piano Sanitario Regionale del 11.05.2000 pubblicato sulla GU.RS. del 02.06.2000 n.26 e Decreto Presidenziale 04.11.02, pubblicato sulla G.U.R.S. n.53 del 22 novembre 2002, tenendo conto delle direttive contenute nel DAgs n.502 del 1992, art. 3 quater, comma 4, nel D.P.R. S. 11 maggio 2000, punto 2.2 e nella circolare n.1049 del 22 giugno 2001, dell'Assessorato Regionale Sanità, i Comuni di Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia e Villafrati, avendo formalizzato la costituzione del Comitato dei Sindaci e nominato Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario n.9, il sig. Salvatore Badami, sindaco del comune di Misilmeri e vicepresidente il sig. Matteo Cannella, sindaco del Comune di Godrano, propongono ed approvano il seguente regolamento:

Art. l Finalità

Il presente Regolamento disciplina le attribuzioni e le modalità di funzionamento del Comitato dei Sindaci nel distretto socio-sanitatio n.36.

- Per la gestione della fase di avviamento del P.S.S.R;
- Per la definizione del Piano di Zona;
- Per la definizione della programmazione Sanitaria.

Art.2 Composizione

Il Comitato dei Sindaci è costituito da tutti i Sindaci o loro delegati, dei Comuni ricadenti nel distretto socio-sanitario n.36, come determinato dal Decreto Presidenziale 4 novembre 2002

"Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Siciliana" e dal Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato.

Art.3 Funzioni

Il Comitato dei Sindaci esercita tutte le necessarie funzioni finalizzate alla Programmazione Sanitaria ed alla verifica dei suoi risultati ed esercita tutte le necessarie funzioni finalizzate alla definizione ed attuazione dei Piani di Zona, nell'ambito delle attribuzioni demandate agli Enti Locali in materia di organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, a norma dell'art.6 della legge quadro 328/2000.

Il Comitato dei Sindaci, al fine della predisposizione del Piano di Zona, si attiene alle indicazioni di cui all'art. 19 della legge 328/2000, alle linee di programmazione Regionale, all'Indice Ragionato per la stesura del Piano, al Piano Nazionale degli interventi e dei servizi 2001/2003, nonché a quant'altro stabilito e previsto in materia di politiche sociali dalla normativa vigente.

Il Comitato dei Sindaci, nell'ambito delle risorse disponibili, indirizza, promuove ed approva il Piano di Zona avvalendosi della collaborazione e delle prestazioni del "Gruppo Piano", appositamente costituito secondo le indicazioni regionali, quale strumento operativo e gestionale della programmazione locale.

Il Comitato dei Sindaci, anche mediante la collaborazione con il Gruppo Piano, predispone e promuove la concertazione con le organizzazioni del privato sociale, gli enti terzi e la cittadinanza attiva.

Il Comitato dei Sindaci è un organismo permanente, che non si esaurisce con la presentazione del Piano di Zona, opera nell'ambito della programmazione sanitaria in attuazione della legge 229/99 e del Piano Sanitario Regionale.

Art.4 Conferenza di servizio distrettuale

Il Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario n.36 indice la "Conferenza di Servizio Distrettuale" con la finalità di informare la cittadinanza del distretto rispetto agli indirizzi in ambito socio-sanitario che intende seguire, in attuazione della legge quadro 328/2000, in prospettiva dell'attuazione dei piani di zona.

Art.5 Gruppo Piano

Il Gruppo Piano è costituito da almeno un rappresentante per ogni comune del distretto e comunque non oltre n.2, da un rappresentante delle associazioni sociali, da un rappresentante delle cooperative sociali, da un rappresentante del volontariato, da un rappresentante delle IPAB, da un rappresentante degli organismi scolastici, da un rappresentante dell'Azienda U.S.L. /Direzione del Distretto sanitario n.9.

Il Gruppo Piano seleziona, al suo interno, un gruppo ristretto per la redazione del Piano.

Art.6 Gruppo Ristretto

Il Gruppo Ristretto è composto da figure professionali competenti nella progettazione; al gruppo ristretto compete la redazione della relazione sociale che accompagna il Piano di Zona

Art. 7 Gruppo Bilancio Piano

Il Gruppo Bilancio di Piano, che opera all'interno del Gruppo Piano, in piena integrazione con il Gruppo Ristretto di redazione, si occupa di redigere il bilancio di distretto che deve prevedere il budget disponibile del distretto socio-sanitario per i triennio 2004/2006.

Nel bilancio di piano devono figurare le somme disponibili per i servizi sociali di ogni singolo comune, la quota di assegnazione fabbisogno al 31.12.2009, la quota di assegnazione della premialità, la quota assegnazione del FNPS anno 2006 e la quota di euro 3 (tre) pro-capite per abitante, nonché le risorse provenienti dai bilanci dell'Azienda USL n.6 Distretto sanitario n.36, limitatamente ai servizi ed interventi socio-sanitari e da tutte le risorse provenienti dagli altri Enti che intervengono nella concertazione di Pdi Z.

Le somme del FNPS rivestono carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alle risorse già destinate dai Comuni ad attività e servizi sociali.

Per la redazione del bilancio di distretto, il gruppo bilancio si avvarrà dei piani finanziari comunali redatti da ogni Comune e del piano finanziario AUSL redatto dal Distretto Sanitario.

Art.8 Presidenza e vice Presidenza

Il Comitato dei Sindaci è presieduto da un Sindaco del distretto, Presidente, o, in sua assenza, da un Vice presidente, eletti rispettivamente in seno al Comitato dei Sindaci del distretto. Il presidente ha la rappresentanza del Comitato nei rapporti con tutti i soggetti e gli Enti esterni. Il presidente convoca il Comitato, almeno due volte l'anno, definisce l'ordine del giorno delle

riunioni, ne disciplina e coordina i lavori, cura l'esecuzione delle decisioni e delle determinazioni assunte, attraverso anche il gruppo piano.

Il presidente in accordo con il Comitato dei Sindaci e ad integrazione della fase gestionale ed operativa può avvalersi della collaborazione di un *Ufficio* di Presidenza.

Art.9 Convocazione

Il Comitato è, di norma, convocato su iniziativa del Presidente. Esso può essere convocato anche su richiesta motivata di uno o più componenti, nonché su proposta del coordinatore del Gruppo di Piano. Il Comitato, comunque, deve essere in ogni caso convocato qualora ne facciano richiesta motivata 1/3 dei componenti, entro 3 giorni da tale richiesta.

L'avviso di convocazione delle riunioni del Comitato dei Sindaci deve contenere l'ordine del giorno analitico degli argomenti in discussione e deve essere comunicato ai componenti almeno 5 giorni prima della seduta.

Nei casi d'urgenza, la riunione del Comitato può essere convocata anche con avviso da comunicare almeno 24 ore prima della seduta con fonogramma, telefax, posta elettronica o qualunque mezzo idoneo ad attestare il contenuto.

Art.10 Sede e partecipazione alle riunioni

Il Comitato dei Sindaci ha sede legale presso il Comune capofila. Le riunioni si tengono, di norma, presso tale Comune. Alle riunioni del Comitato partecipano i Sindaci o loro delegati e il Direttore del Distretto o suo delegato.

Art.11 Validità delle riunioni e delle votazioni

Le riunioni del Comitato sono valide se presenti, in prima convocazione, la metà più uno dei componenti e, in seconda convocazione, a distanza di un'ora dalla prima, da almeno 1/3 degli aventi diritto.

Le determinazioni sono assunte a maggioranza semplice e, di norma, con voto palese. In caso di parità, prevale il voto espresso dal Presidente. La verbalizzazione delle riunioni è curata da un componente dell'ufficio di Presidenza.

Art.l2 Comitato dei Sindaci

Il Comitato dei Sindaci si avvale, quale organismo di assistenza e supporto tecnico--amministrativo alla propria attività, di un Gruppo Piano.

Il Gruppo Piano ha sede presso il Comune capofila. Il Gruppo Piano dovrà presentare al Comitato dei Sindaci il proprio programma organizzativo e gestionale che tenga presente dei tempi di redazione previsti dalla Regione e avrà il compito di prevedere e programmare i tavoli di concertazione, anche settoriali, proposti dal Comitato. I requisiti dei componenti del Gruppo di Piano relativamente ai rappresentanti del terzo settore e degli enti terzi vengono deliberati dal Comitato dei Sindaci.

Art.13 Assenze dei componenti

Qualora le assenze dei componenti il Comitato dei Sindaci siano superiori a tre riunioni consecutive, senza che vi sia alcun sostituto, il Legale rappresentante dell'Ente interessato deve provvedere a nominare un nuovo delegato.

Art. 14 Decadenza- Incompatibilità

I componenti del Comitato dei Sindaci decadono dalla carica qualora il Sindaco del Comune rappresentato cessi di svolgere le proprie funzioni o venga loro revocata la delega; in quest'ultimo caso è data facoltà al Comune di appartenenza del componente decaduto di nominare un nuovo rappresentante.

Art.15Coinvolgimento del terzo settore ed enti terzi

Il Comune capofila provvede tramite adeguati strumenti di comunicazione ad informare il privato sociale, gli enti terzi e la cittadinanza attiva presenti nel territorio del distretto socio-sanitario n.36 delle iniziative intraprese, in attuazione della Legge 328/2000, invitandoli ai percorsi di concertazione, oltre a concorrere all'impegno di sottoporre al Comitato, nei tempi e nei modi stabiliti, i nominativi dei rappresentanti delle varie organizzazioni che entreranno a far parte del Gruppo Piano; il privato sociale, gli enti terzi nell'indicazione dei propri rappresentanti devono tenere conto dei curricula professionali e formativi e dei livelli di rappresentatività delle persone designate, tenendo conto che avranno maggior titolo quei rappresentanti che non risulteranno avere interessi diretti nella gestione dei progetti e dei servizi e che saranno presentati dal maggior numero degli organismi aventi titolo.

Art.16 Accesso agli atti

Ciascun Ente aderente al Piano di Zona, sottoscrittore dell'Accordo di Programma potrà, in qualsiasi momento, informarsi sullo stato di avanzamento dei lavori finalizzati alla predisposizione e definizione del Piano di Zona Sociale, presentando richiesta al Comune capofila e/o all'Ufficio di Presidenza.

Art.17 Modifiche al Regolamento

Eventuali modifiche al presente Regolamento sono approvate a maggioranza qualificata dei componenti del Comitato di Sindaci.

Art.18 Norma finale

Per quanto non previsto dalle disposizioni del presente Regolamento, si applicano le norme vigenti in materia

1. ANALISI AGGIORNATA DEL CONTESTO SOCIALE DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 36

1.2 ELABORAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE GENERALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

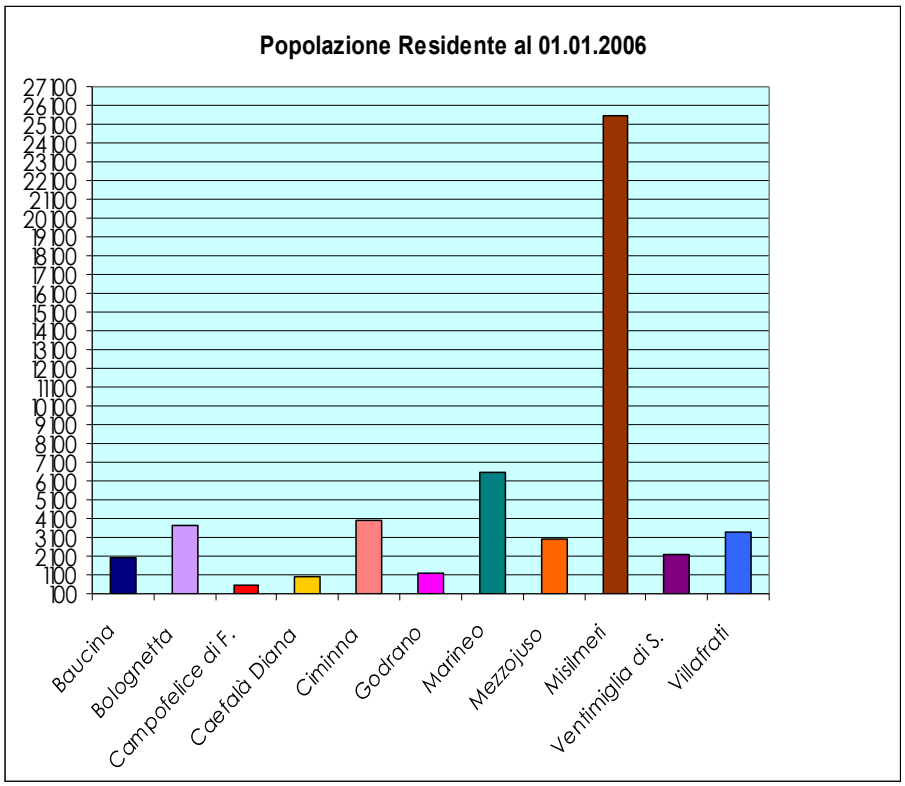
Il Distretto socio-sanitario D 36, composto dai comuni di Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia e Villafrati, ha una popolazione residente totale di 53.451 abitanti (Tab. 1). Di questi, il 49,24% è di sesso femminile il 50,76% di sesso maschile.

Rispetto alla rilevazione del 2001 il dato relativo alla popolazione residente ha subito un incremento pari a 1.844 unità, ossia il %.

I Comuni dove si registra aumento più significativo della popolazione sono: Bolognetta, Marineo e Misilmeri, ossia quei territori più un vicini al capoluogo e dove si registra una maggiore presenza di abitazioni disponibili all'affitto per la popolazione proveniente dalla città di Palermo.

Tab. 1 Confronto tra Popolazione residente all'01/01/2001 e Popolazione residente al 31/12/2006.

Comune	Popolazione totale		Maschi		Femmine	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Baucina	2.011	**1.992**	998	**991**	1.013	**1001**
Bolognetta	3.505	**3.708**	1.780	**1.836**	1.725	**1.872**
Campofelice di Fitalia	749	**599**	365	**290**	374	**309**
Cefalà Diana	999	**1.003**	482	**482**	517	**521**
Ciminna	4.034	**3.993**	1.934	**1.909**	2.100	**2.084**
Godrano	1.152	**1.159**	561	**579**	591	**580**
Marineo	6.686	**6.875**	3.263	**3.491**	3.423	**3.384**
Mezzojuso	3.051	**3.014**	1.619	**1.452**	1.436	**1.562**
Misilmeri	23.849	**25.572**	11.853	**12.866**	11.996	**12.706**
Ventimiglia di Sicilia	2.165	**2.154**	1.047	**1.047**	1.118	**1.107**
Villafrati	3.412	**3.882**	1.691	**1.645**	1.721	**1.737**
Totale	***51.613***	***53.451***	***25.593***	***26.321***	***26.014***	***27.130***



Dai dati della tabella 1 di cui sopra appare rilevante, così come rilevato nel 2001, il peso in termini percentuali del Comune di Misilmeri, nel quale risiede il 44,6% della popolazione totale, mentre gli altri comuni hanno registrato o un aumento minimo o

addirittura un decremento come nel caso del Comune di Campofelice di Fitalia, dove si è rilavato un decremento di 147 unità, in un paese nel quale già nel 2001 si registrava il numero più esiguo di residenti.

Dai dati riportati nella Tab. 2, non si notano grosse disomogeneità tra i vari comuni del distretto per quanto riguarda lo stato civile dei residenti, né, tanto meno, tra gli stessi residenti di un comune; l'unico dato rilevante è l'enorme differenza nella categoria vedovi/e. Sembra, infatti, che le donne sopravvivano di gran lunga ai loro compagni, tanto da risultare più del triplo dei vedovi.

Tab.2 Popolazione residente per stato civile e sesso

Comuni	Celibi	Nubili	Coniu.ti	Coniu.te	Divor.ti	Divor.te	Vedovi	Vedove	Totale
Baucina	447	335	515	526	2	5	27	135	1.992
Bolognetta	793	708	997	988	8	7	38	169	3.708
Campofelice	110	111	160	155	3	1	17	42	599
Cefalà Diana	221	201	249	246	1	2	11	72	1.003
Ciminna	801	781	1.039	1.022	9	5	60	276	3.993
Godrano	273	226	294	292	1	2	11	60	1.159
Marineo	1.514	1.395	1.799	1.776	3	6	68	313	6.875
Mezzojuso	669	659	740	724	1	3	42	176	3.014
Misilmeri	5.823	5.053	6.579	6.675	49	52	255	1.087	25.572
Ventimiglia	423	385	569	566	3	6	52	150	2.154
Villafrati	709	647	889	884	9	13	38	193	3.382
Totale	**11.783**	**10.501**	**13.830**	**13.854**	**89**	**102**	**619**	**2.673**	**53.451**

Il distretto si estende in totale per 395,7 Kmq (Tab. 3), e presenta una densità abitativa per Kmq media di 1294,7. I singoli comuni presentano una densità abitative alquanto differente, variando da un minimo di 35,29 per quanto riguarda Campofelice di Fitalia, ad un massimo di 369,48 relativamente al comune di Misilmeri.

Tab. 3 Superficie e densità abitativa

Comuni	Superfice Kmq	Densità abitativa per Kmq	Verde pubblico mq
Baucina	24,34	81,84	
Bolognetta	27,58	134,45	25.000
Campofelice di Fitalia	35,29	16,97	10.000
Cefalà Diana	9,02	111,2	18.000
Ciminna	56,34	70,87	33.600
Godrano	38,87	29,82	15.000
Marineo	33,32	206,33	13.000
Mezzojuso	49,43	60,98	30.000
Misilmeri	69,21	369,48	4.000
Ventimiglia di Sicilia	26,69	80,7	2.000
Villafrati	25,61	132,06	15.700
Totale	**395,7**	**1.294,7**	

La popolazione attiva all'interno del distretto rispetto al dato del 2001 ammontante al 64,07% del totale della popolazione residente non ha subito alcuna variazione significativa, tanto da mantenere una percentuale pari al 64,04% (Tab. 4).

Tab. 4 Confronto Popolazione attiva 15-64 anni relativa al periodo 01/01/2001 e 01/01/2006

Comuni	Popolazione attiva		Maschi		Femmine	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Baucina	1.224	**1.179**	615	**592**	609	**587**
Bolognetta	2.408	**2.435**	1.249	**1.228**	1.159	**1.207**
Campofelice di Fitalia	311	**314**	153	**153**	158	**161**
Cefalà Diana	611	**628**	309	**323**	302	**305**
Ciminna	2.505	**2.392**	1.230	**1.182**	1.275	**1.210**
Godrano	723	**735**	346	**369**	377	**366**
Marineo	4.199	**4.375**	2.048	**2.158**	2.151	**2.217**
Mezzojuso	1.944	**1.835**	974	**888**	970	**947**
Misilmeri	15.753	**16.995**	7.799	**8.413**	7.954	**8582**
Ventimiglia di Sicilia	1.227	**1.237**	595	**605**	632	**632**
Villafrati	2.165	**2.110**	1.074	**1.037**	1091	**1.073**
Totale	**33.070**	**34.235**	**16.392**	**16.948**	**16.678**	**17.287**

Per quanto riguarda invece il fenomeno dell'immigrazione, esso appare distribuito nel territorio in modo disomogeneo. Dai dati della tabella n. 5 si evince un incremento della popolazione straniera in quasi tutti i comuni del distretto tranne che per il comune di Marineo dove addirittura è presente un significativo decremento.

In tutto il territorio del distretto si calcola, che lo 0,78 % dell'intera popolazione è costituita da stranieri, i quali insediatisi nei comuni di più grandi dimensioni riescono con qualche difficoltà ad integrarsi nel tessuto sociale.

Occorre sottolineare, comunque che il territorio del distretto, pur essendo carente di infrastrutture e servizi, comunque rappresenta per gli immigrati un punto d'approdo e di passaggio per trasferimenti in altri paesi del nord Italia, in Germania o nel resto dell'Europa.

INDICE DI IMMIGRAZIONE

$$II = \frac{NUMERO\ DI\ IMMIGRATI}{POP.\ TOTALE} * 100 \quad \mathbf{0,78}$$

Tab.5 Confronto numero stranieri residenti per sesso relativo al periodo 01/01/2001 e 01/01/2006

Comuni	Maschi		Femmine		Totale		%	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Baucina	11	**14**	5	**13**	16	**27**	0,80	**1,35**
Bolognetta	26	**47**	23	**35**	49	**82**	1,40	**2,21**

Campofelice di Fitalia	0	**1**	0	**0**	0	**1**	0,00	**0,1**
Cefalà Diana	0	**1**	0	**0**	0	**1**	0,00	**0,1**
Ciminna	2	**4**	5	**5**	7	**9**	0,17	**0,2**
Godrano	3	**5**	2	**2**	5	**7**	0,43	**0,6**
Marineo	25	**28**	24	**25**	49	**53**	1,73	**0,8**
Mezzojuso	13	**18**	22	**23**	35	**41**	1,15	**1,4**
Misilmeri	80	**97**	27	**60**	107	**157**	0,45	**0,6**
Ventimiglia di Sicilia	3	**3**	6	**9**	9	**12**	0,42	**0,5**
Villafrati	17	**19**	8	**16**	25	**35**	0,73	**1**
Totale	**180**	**237**	**122**	**188**	**302**	**415**	**0,59**	**0.78**

Gli stranieri presenti nel territorio provengono soprattutto dai paesi del Mediterraneo e dai Balcani; di essi gli uomini risultano inseriti generalmente nel settore dell'agricoltura e dell'allevamento e le mansioni lavorative sono prevalentemente quelle di bracciante agricolo, commerciante e operaio generico. Le donne svolgono attività lavorative come badanti, colf o commesse presso attività commerciali.

Gli immigrati vivono prevalentemente presso abitazioni a due piani ubicate nei centri storici dei paesi e prese in locazioni presso privati cittadini. Le condizioni abitative e strutturali spesso non sono sufficienti ai fabbisogni familiari.

Nel territorio del distretto non sono presenti centri di accoglienza ne nuovi alloggi sociali e di edilizia residenziale pubblica destinati agli immigrati.

Relativamente agli interventi socio-economici in favore della popolazione straniera i Comuni nei quali si registra una maggiore presenza di detta popolazione intervengono attraverso sussidi economici temporanei a mezzo di servizio civico al fine di sostenere i bisogni di prima necessità e di favorire l'integrazione sociale.

Ad oggi le domande di permesso di soggiorno sul distretto ammontano a 246, e si distribuiscono così come di seguito:

Tab. 6 Domande di permesso di soggiorno sul Distretto alla data del 01/01/2006:

Comuni	N. Domande di permesso di soggiorno
Baucina	15
Bolognetta	47
Campofelice di Fitalia	1
Cefalà Diana	1
Ciminna	6
Godrano	2
Marineo	21
Mezzojuso	24
Misilmeri	104
Ventimiglia di Sicilia	8
Villafrati	17
Totale	**246**

Rispetto al 2001, come si evince dalla tabella n. 7 la popolazione minorile straniera si è quasi raddoppiata. Rispetto a tale fenomeno le scuole del territorio distrettuale hanno messo in adottato programmi didattici individualizzati per facilitare l'inserimento scolastico di tale popolazione.

L'unico intervento di integrazione

Comuni	N°.minori stranieri	
	2001	2006
Baucina	5	**11**
Bolognetta	11	**28**
Campofelice di Fitalia	0	**0**
Cefalà Diana	0	**0**
Ciminna	0	**2**
Godrano	0	**0**
Marineo	13	**8**
Mezzojuso	3	**8**
Misilmeri	15	**37**
Ventim. di Sicilia	2	**2**
Villafrati	5	**9**
Totale	**54**	**105**

Tab. n. 7 socio- ricreativa in favore dei minori autoctoni e non si registra nel periodo 2005 nel territorio di Bolognetta attraverso il Progetto finanziato dalla Provincia Regionale di Palermo per il distretto in questione.

Tab. 8 Confronto numero minori residenti stranieri, minori italiani al 01/01/2006 e percentuale:

Comuni	Numero minori stranieri	Popolazione minorile	% sul totale popolazione
Baucina	**11**	**400**	**2,75**
Bolognetta	**28**	**822**	**3,40**
Campofelice di Fitalia	**0**	**112**	**0**
Cefalà Diana	**0**	**179**	**0**
Ciminna	**2**	**742**	**0,26**
Godrano	**0**	**246**	**0**
Marineo	**8**	**1.467**	**0,50**
Mezzojuso	**8**	**604**	**1,32**
Misilmeri	**37**	**6.266**	**0,59**
Ventimiglia di Sicilia	**2**	**429**	**0,46**
Villafrati	**9**	**648**	**1,38**
Totale	**105**	**11.915**	**0,96**

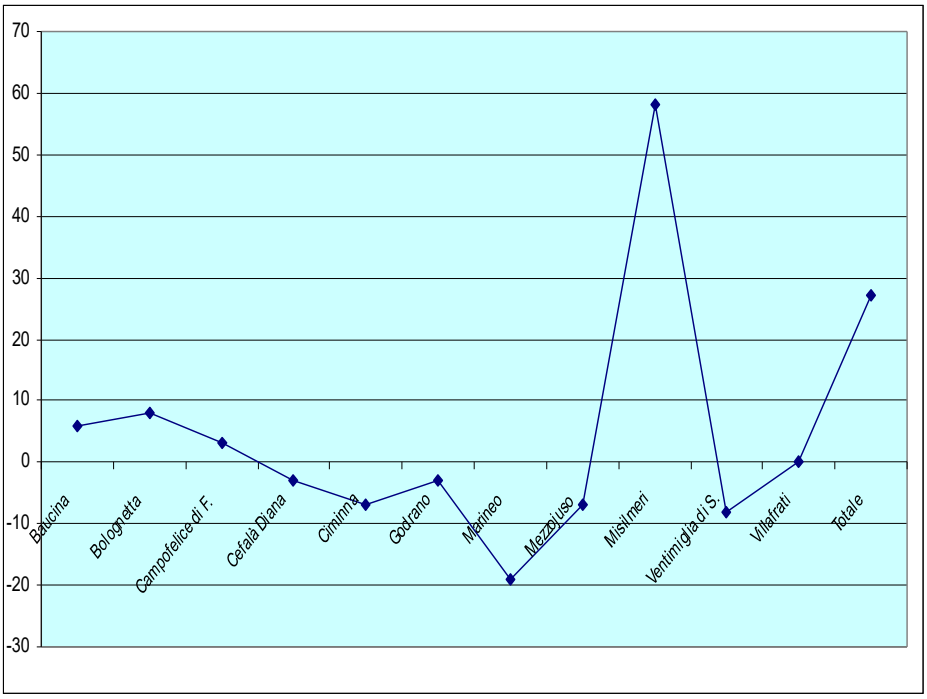
Ancora relativamente ai movimenti demografici, i bambini nati nel 2006 all'interno del distretto sono stati in totale 626 (Tab. 9), per un indice di natalità, dato dal rapporto tra i nati vivi e la popolazione totale, pari a 1,17. Tale indice risulta leggermente superiore rispetto all'indice calcolato nel 2001 ammontante a 1,16, non tanto per la crescita omogenea in tutto il territorio del distretto, bensì dal solo dato significativo rilevato nel Comune di Misilmeri. Infatti come dimostrato dal grafico di seguito riportato è possibile rilevare che le nascite sono mediamente diminuite in sei comuni su undici ed è pari a - 47 unità.

Tab. 9 Nati per sesso nel 2001

Comuni	Maschi		Femmine		TOTALE	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Baucina	7	**14**	7	**6**	14	**20**
Bolognetta	19	**19**	17	**25**	36	**44**
Campofelice di Fitalia	1	**1**	4	**1**	5	**2**
Cefalà Diana	3	**6**	8	**6**	11	**12**
Ciminna	16	**18**	16	**7**	32	**25**
Godrano	7	**5**	4	**4**	11	**9**
Marineo	40	**37**	48	**32**	88	**69**
Mezzojuso	22	**14**	15	**16**	37	**30**
Misilmeri	172	**195**	139	**174**	311	**369**
Ventimiglia di Sicilia	12	**8**	10	**6**	22	**14**
Villafrati	14	**23**	18	**9**	32	**32**

Totale	**313**	**340**	**286**	**286**	**599**	**626**

Grafico: Frequenza Natalità (differenza tra i dati rilevati nel 2001 e quelli del 2006)



Baucina	6
Bolognetta	8
Campofelice di F.	3
Cefalà Diana	-3
Ciminna	-7
Godrano	-3
Marineo	-19
Mezzojuso	-7
Misilmeri	58
Ventimiglia di S.	-8
Villafrati	0
Totale	27

La popolazione residente in famiglia o in convivenza composizione delle famiglie per numero di componenti è illustrata nella seguente Tab. 10. e 11

Tab.10 Famiglie per numero di componenti al 01/01/2006

Comuni	**N. 1**	**N. 2**	**N. 3**	**N. 4**	**N. 5**	**N.6**	**N. 7**	**N. 8**	**N.9**	**N.10**	**N. 11**
Baucina	203	205	141	169	39	9	1	1	0	0	0
Bolognetta	282	374	308	287	92	21	8	2	1	0	0
Campofelice di Fitalia	114	76	38	26	14	3	0	0	1	0	0
Cafalà Diana	146	94	79	80	5	2	2	0	0	0	0
Ciminna	407	413	281	300	92	20	5	3	0	0	1
Godrano	136	109	67	91	32	10	2	0	0	0	0
Marineo	723	596	493	596	179	28	8	0	0	1	0
Mezzojuso	396	272	224	218	72	18	4	1	1	0	0
Misilmeri	1.690	1.840	1.750	2.312	769	171	31	11	2	1	1
Ventimiglia di Sicilia	304	263	113	150	50	7	0	0	1	0	0
Villafrati	364	360	245	290	65	8	0	2	1	0	0
Totale	**4.765**	**4.602**	**3.739**	**4.519**	**1.409**	**297**	**61**	**20**	**7**	**2**	**2**

Nel distretto si registra la presenza di nuclei familiari costituiti prevalentemente da 2,5 (valore medio) componenti. Il valore più alto si registra nel Comune di Misilmeri, infatti questo è pari a 2,9 componenti, mentre il valore più basso si rileva nel Comune di Campofelice di Fitalia, dove si registra un dato pari a 2. Nella tabella susseguente si può osservare la popolazione

residente in famiglia o in convivenza e il valore medio dei componenti il nucleo familiare nei Comuni del distretto.

Tab.11 popolazione residente in famiglia o in convivenza aggiornata all' 01.01.2006

Comuni	Pop. Residente in famiglia	Pop. Residente in convivenza	Num di Famiglie	Num di convivenze	Num medio di componenti in famiglia
Baucina	1982	4	767	1	2,6
Bolognetta	3805	7	1441	2	2,6
Campofelice di F.	588	1	300	1	2
Cafalà Diana	1002	10	420	1	2,4
Ciminna	3938	24	1521	3	2.6
Godrano	1148	0	449		2,6
Marineo	6850	16	2590	4	2,6
Mezzojuso	2953	36	1192	4	2,5
Misilmeri	26155	56	8990	12	2,9
Ventimiglia di S.	2124	18	911	3	2,3
Villafrati	3314	70	1406	2	2,4
Totale	**53.859**	**242**	**19.987**	**29**	**2,5**

Relativamente alla popolazione minorile questa, nel 2006 nel territorio del distretto è rappresenta dal 21 % della popolazione, mentre quella di età superiore ai 65 anni rappresenta il 17,54% (Tab. 12).

Tab.12 Popolazione residente minorile al 01/01/2006

Comuni	0-4 anni	0-14anni	0-17 anni
Baucina	64	324	381
Bolognetta	86	642	777
Campofelice di Fitalia	11	90	106
Cefalà Diana	20	137	167
Ciminna	84	581	695
Godrano	26	185	226
Marineo	166	1.102	1.380
Mezzojuso	80	478	574
Misilmeri	851	4863	5.909
Ventimiglia di Sicilia	43	319	401
Villafrati	100	494	607
Totale	**1.531**	**9.215**	**11.223**

Simili affermazioni possiamo farle anche per gli anziani con età superiore ai 75 anni, i quali costituiscono il 7,73% della popolazione del distretto, contro un'incidenza di questa stessa classe d'età del 6,2%, relativamente all'intera popolazione siciliana.

Tab.13 Popolazione anziana al 01/01/2006

Comuni	Oltre 65 anni	M.	F.	65-74 anni	M.	F.	Oltre 75 anni	M.	F.
Baucina	489	208	281	248	104	144	241	104	137
Bolognetta	631	297	334	380	196	184	251	101	150
Campofelice di Fitalia	195	89	106	85	36	49	110	53	57
Cefalà Diana	238	97	141	111	48	63	127	49	78
Ciminna	1.020	433	587	465	208	257	555	225	330
Godrano	239	110	129	120	59	61	119	51	68
Marineo	1.398	656	742	689	331	358	709	325	384
Mezzojuso	701	312	389	388	188	200	313	124	189
Misilmeri	3.714	1.745	1.969	2.098	1.014	1.084	1.616	731	885

Ventimiglia di Sicilia	598	270	319	264	134	130	334	145	189
Villafrati	778	345	433	383	185	198	395	160	235
Totale	**10.001**	**4.571**	**5.430**	**5.231**	**2.503**	**2.728**	**4.770**	**2.068**	**2.702**

Il rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 4 ci dà un valore complessivo di 6,53 (Tab. 13) e rispetto al dato rilevato nel 2001 questo è raddoppiato, ciò conferma che la popolazione di questo territorio è sempre più anziana e che il tasso di natalità è notevolmente diminuito. L'incidenza massima si registra nei Comuni di Campofelice di Fitalia

Tab. N.14 Rapporto tra popolazione di età superiore ai 65 anni e di età inferiore a 4 anni

Comuni	**65/0-4**	**Oltre i 65 anni**	**0-4**
Baucina	7,64	489	64
Bolognetta	7,33	631	86
Campofelice di Fitalia	17,7	195	11
Cefalà Diana	11,9	238	20
Ciminna	12,1	1.020	84
Godrano	9,1	239	26
Marineo	8,42	1.398	166
Mezzojuso	8,76	701	80
Misilmeri	4,36	3.714	851
Ventimiglia di Sicilia	13,9	598	43
Villafrati	7,78	778	100
Totale	**6,53**	**10.001**	**1.531**

(17,7) e Ventimiglia di Sicilia (13,9), segno questo che in questi comuni la popolazione è mediamente più anziana che negli altri.

L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, ed è dato dal rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 14; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Analizzando l'indice di vecchiaia, emerge che il dato attuale pari a 108 ha subito un incremento rispetto a quello del 2001 che era di 98. La proporzione tra la popolazione di anziani ultra 65 anni (10.001) e quella infra-quattordicenne (9.215) evidenzia un lieve aumento della fascia anziana.

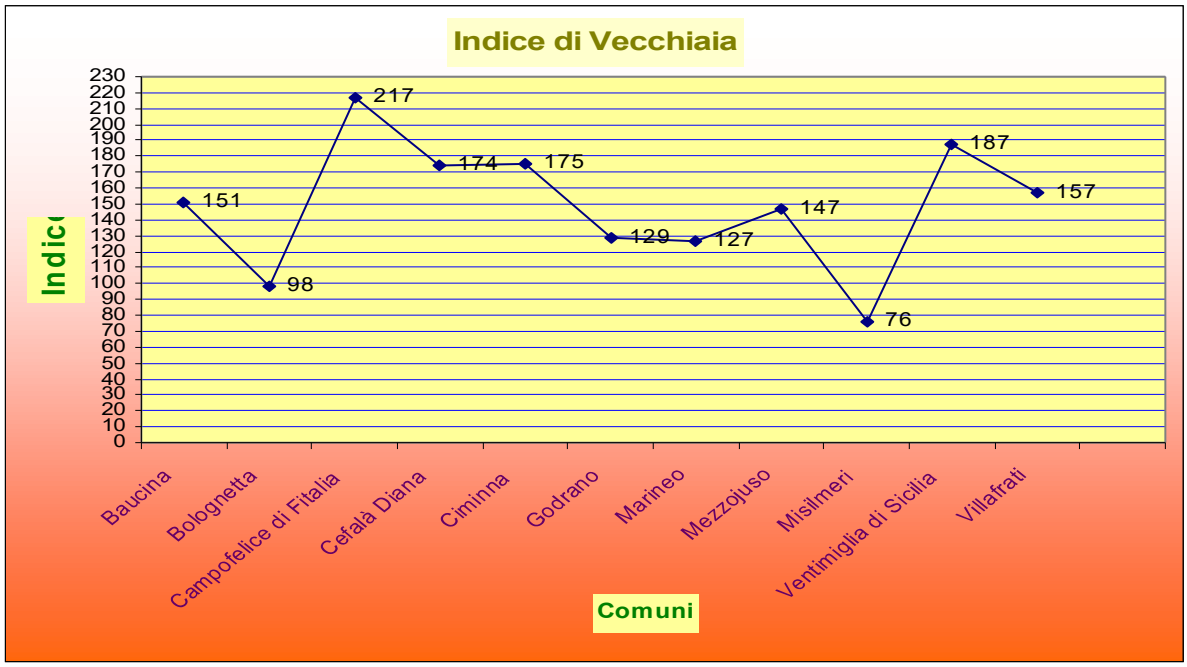
(Rapporto % tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione infraquattordicenne)

$$IV = \frac{POP \geq 65}{POP \leq 14} * 100$$

Il risultato complessivo di 108 risulta evidentemente dal peso preponderante che il comune di Misilmeri ha sul totale della popolazione del distretto; tale comune, infatti, che presenta un indice di vecchiaia pari a 66, rappresenta oltre il 46% del totale della popolazione.

Tab.15 Indice di vecchiaia (Rapporto % tra popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione infraquattordicenne)

	COMUNE											TOTALE INDICE
INDICE	Baucina	Bolognetta	Campofelice di F.	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuo	Misilmeri	Ventimiglia di S.	Villafrati	108
	151	98	217	174	175	129	127	147	76	187	157	



Popolazione minorile

La popolazione minorile come già descritto prima rappresenta il 21 % della popolazione residente. I minori in obbligo scolastico, così come riportato nella tabella susseguente, sono pari a 6.807 unità in tutto il territorio del distretto mentre i minori frequentanti le altre agenzie scolastiche sono 1.169.

Tab.16 Numero minori iscritti ai nidi, scuola materna e scuola dell'obbligo

Comune	Asili nido	Scuola dell'Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Second. I Grado
Baucina	0	43	104	77
Bolognetta	0	111	216	140
Campofelice di Fitalia	0	18	173	0
Cefalà Diana	0	21	41	27
Ciminna	0	73	191	144
Godrano	0	36	70	45

Marineo	26	189	1068	278
Mezzojuso	0	35	127	119
Misilmeri	0	464	1.474	2.166
Ventimiglia di Sicilia	0	29	109	76
Villafrati	36	88	164	98
Totale	**62**	**1.107**	**3.637**	**3.170**

Le istituzioni scolastiche dedite alla socializzazione primaria sono quasi inesistenti rispetto al fabbisogno reale; infatti gli asili nido sono presenti solo in due Comuni del Distretto, mentre le scuole dell'infanzia nei Comuni con più di 7.000 abitanti non riescono ad evadere tutte le richieste di iscrizione. E' significativo evidenziare come nel Comune di Misilmeri vengono accolte le iscrizioni dei bambini di 5 anni mentre tutti gli altri rimangono in una lunga lista di attesa.

Nel distretto si registra un numero pari di 29 minori non frequentati regolarmente la scuola dell'obbligo; l'indice di dispersione scolastica è infatti pari a 0,43 %, dato questo che nel periodo precedente era superiore (0.66%). Va precisato che il numero di minori segnalati dalle istituzioni scolastiche è diminuito nei Comuni di Misilmeri, Bolognetta e Campofelice di Fitalia, mentre è aumentato nel Comune di Marineo.

Probabilmente l'attivazione di progetti orientati alla prevenzione (es. Progetto "Mowgli" a Bolognetta) e al monitoraggio dell'Osservatorio per la dispersione scolastica di Belmonte Mezzagno hanno favorito il decremento del fenomeno.

Nella Tab. 17, infine, si riporta il dato sugli alunni portatori di handicap nei comuni del distretto, suddiviso per livello scolastico, che, nel complesso, risulta pari a 143 rispetto ai 116 del periodo precedente.

Tab.16 Alunni non frequentanti regolarmente la scuola

Comuni	**Numero dispers.anno 2001**	**N° dispersione anno 2006**
Baucina	0	0
Bolognetta	9	1
Campofelice di Fitalia	3	0
Cefalà Diana	0	0
Ciminna	0	2
Godrano	0	0
Marineo	2	11
Mezzojuso	0	0
Misilmeri	19	15
Ventimiglia di Sicilia	0	0
Villafrati	0	0
Totale	**33**	**29**

TAB 17 ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP

Comuni	Scuola dell'Infanzia	Scuola primaria	Scuole secondaria di I Grado	Totale
Baucina	1	5	1	7
Bolognetta	0	2	7	9
Campofelice di Fitalia	0	2	0	2
Cefalà Diana	0	1	0	1
Ciminna	1	3	2	6
Godrano	0	1	1	2
Marineo	5	2	7	14
Mezzojuso	0	6	2	8
Misilmeri	5	44	38	87
Ventimiglia di Sicilia	1	2	1	4
Villafrati	0	2	1	3
Totale	**13**	**70**	**60**	**143**

1.3 VERIFICA DEI RISULTATI OTTENUTI CON LE POLITICHE SOCIALI FINO AD OGGI ATTIVATE

AREA DISABILI

E' difficile fare una stima di quanti disabili siano presenti su tutto il territorio del distretto in quanto ancora oggi non è stato effettuato alcun censimento della popolazione riconosciuta disabile. Nonostante nei Servizi territoriali si registri un numero elevato di utenti richiedenti prestazioni di varia tipologia (servizio trasporto ai centri di riabilitazione, servizio domiciliari, bonus socio-sanitario, assistenza economica, assistenza igienico personale ai portatori di handicap, etc.) queste risultano ancora inadeguate e frammentarie.

Di contro emerge con precisione il numero degli alunni portatori di handicap iscritti presso le scuole dell'obbligo del Distretto che è pari a n. 143 unità.

Nel corso degli anni precedenti all'avvio del Piano di Zona relativa alla prima triennalità il territorio del distretto era assente di servizi e strutture in favore di tale target, l'unico intervento garantito da tutti i Comuni era l'erogazione del contributo per il trasporto presso i centri di riabilitazione.

A seguito dell'attivazione dei progetti di cui al piano di zona si è rilevata una maggiore erogazione di servizi per disabili.

In particolare sono stati attivati e confermati i seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare ai disabili;
- Assistenza igienico personale agli alunni portatori di handicap;
- Ippoterapia;
- Contributo per il trasporto presso i centri di riabilitazione.

Oltre a ciò nel territorio da circa tre anni è presente, nel Comune di Bolognetta, la Comunità Karmen in grado di accogliere 10 persone con gravi e plurime disabilità fisiche della provincia di Palermo. In atto, però, non si registrano presenze di utenti residenti nel distretto in questione.

Nonostante si sia registrata una maggiore crescita di interventi in favore dei disabili è pur vero che il territorio continua ad essere carente di strutture socio-riabilitative in grado di accogliere le persone con gravi e plurime disabilità fisiche, sensoriali e con ritardo mentale. Infatti gli utenti bisognosi di terapie sono costretti a recarsi presso strutture esterne al territorio (AIAS di Belmonte Mezzagno e di Bagheria, Polisportiva di Palermo, etc.).

Considerato inoltre che i Comuni non dispongono del servizio di trasporto per disabili (tranne il Comune di Misilmeri), compensano tale assenza mediante il rimborso delle spese di carburante, che le famiglie sono costrette a sostenere per il raggiungimento dei centri specializzati. Si stima che la spesa annua media per tale contributo ammonta circa a € 200,00 per tutto il distretto.

Relativamente, invece ai servizi integrativi che contemplano processi di integrazione sociale e relazionale, dall'analisi dei risultati emersi dal progetto di ippoterapia, (Integro con il cavallo) realizzato attraverso le risorse del 6% del F.N.P.S. è stata rilevata l'esigenza di dare continuità allo stesso.

Hanno avuto accesso a tale progetto 33 utenti:

- ⇒ Minori segnalati dal Servizio di N.P.I. di Misilmeri;
- ⇒ Soggetti con disabilità psichica segnalati dal C.S.M. di Misilmeri.

Comuni	Assistenza Domiciliare Comunale				Assistenza Domiciliare Distrettuale				Concessione di contributi per uso di mezzi privati da casa ai centri di riabilitazione convenzionati con l'Azienda U.S.L.				Assistenza igienico personale				Ippoterapia			
	Anno				Anno				Anno				Anno				Anno			
	'03	'04	'05	'06	'03	'04	'05	'06	'03	'04	'05	'06	'03	'04	'05	'06	'03	'04	'05	'06
Baucina		0	0	0		0	0	1		4	5	5				2				3
Bolognetta		0	0	0		0	0	1		7	7	4				1				5
Campof. Fitalia		0	0	0		0	0	0		0	1	1	0	0	0					0
Cefalà Diana		0	0	0		0	0	1		2	3	2								1
Ciminna		0	0	0		0	0	1		8	9	5								1
Godrano		0	0	3		0	0	0		0	0	0	0	0	1	1				2
Marineo		3	3	9		0	0	1		14	10	0								2
Mezzojuso		0	0	0		0	0	1		8	5	4								1
Misilmeri		30	31	38		0	0	11		35	35	35				3				20
Ventimi. di Sicilia		0	0	0		0	0	0		4	7	8								1
Villafrati		0	0	0		0	0	0		2	2	1				1				1
Totale		33	33	41				17		84	84	65				8				38

AREA ANZIANI

Relativamente a questa area si può affermare che è stata rilevata un ulteriore crescita della popolazione anziana rispetto al periodo precedente e che l'applicazione delle finalità della Legge 328/00 ha stimolato le politiche sociali del territorio tanto da programmare interventi più rispondenti ai bisogni reali di tale target. Infatti rispetto al periodo precedente negli undici Comuni

si rileva l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani in favore di 517 utenti e in particolare l'attivazione di detto servizio nei Comuni di Godrano, Ciminna e Campofelice di Fitalia. A seguito degli interventi normativi, quali le LL.RR. 87/81, 14/86 e soprattutto la L.R. 22/86, Legge 328/00 i Comuni del distretto hanno attivato in quest'ultimo periodo i seguenti servizi:

- Soggiorno vacanze ed escursioni;
- Assistenza economica;
- Attività ricreative varie (acquisto abbonamenti teatrali, Centro Intergenerazionali, etc);
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- S.A.D.A. Comunale e Distrettuale.

Nel distretto socio sanitario n.36 tra la popolazione anziana (uomini e donne di età superiore a 65 anni) si registra la presenza di circa 5/6 % di soggetti affetti dal morbo di Alzheimer e circa 570 soggetti sono affetti da demenza senile. Pertanto considerato l'incidenza di tale

Comuni	**Anziani assistiti economicamente**				**Anziani assistiti a domicilio dal Comune**				**Anziani assistiti a domicilio dal Distretto**				**Totale Assistiti**			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Baucina	0	0	0	0	18	12	18	15	0	0	0	4	18	12	18	19
Bolognetta	0	0	0	0	36	36	36	36	0	0	0	4	36	36	36	40
Campofelice di Fitalia	0	0	0	0	0	0	23	21	0	0	0	2	0	0	23	23
Cefalà Diana	0	0	0	0	0	16	17	19	0	0	0	2	0	16	17	21
Ciminna	0	0	0	0	0	10	10	5	0	0	0	4	0	10	10	9
Godrano	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	5	2
Marineo	0	0	0	0	40	40	40	40	0	0	0	5	40	40	40	45
Mezzojuso	0	0	0	0	30	12	24	29	0	0	0	2	30	12	29	31
Misilmeri	0	0	0	0	155	180	210	270	0	0	0	10	155	180	210	280
Ventimiglia di Sicilia	0	0	0	0	35	0	16	16	0	0	0	3	35	0	16	19
Villafrati	0	0	0	0	27	27	24	24	0	0	0	4	27	27	24	28
Totale	0	0	0	0	341	333	423	475	0	0	0	42	341	333	423	517

patologia appare opportuno attivare un progetto che si inserisca in una rete di servizi già attivati dal Distretto socio-sanitario, come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il Servizio di Assistenza Domiciliare (SADA), l'ambulatorio per le Demenze della A.USL e i Centri Intergenerazionali, tutti volti a migliorare la salute degli anziani, a mantenere l'anziano nel proprio domicilio e a ridurre l'ospedalizzazione e/o l'istituzionalizzazione. Il progetto "**Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio"** prevede incontri periodici con le famiglie al fine di diminuire l'emotività espressa e migliorare le capacità terapeutiche del care-giver.

In merito ai servizi residenziali, si registra una presenza di n.8 strutture di cui n.4 case di riposo e n.4 comunità alloggio, con gestione privata-convenzionata, poco fruibili dagli anziani

residenti nel territorio del distretto. Sembra che gli anziani del distretto siano saldamente legati alla trama sociale (familiare e non), al punto che l'istituzionalizzazione dell'anziano costituisce, comunque, una procedura poco utilizzata.

Tab. 18 Strutture residenziali per anziani anno 2006

Comuni	Strutture Residenziali	Centri diurni o sociali*
Baucina	0	1
Bolognetta	1	1
Campofelice di Fitalia	0	0
Cefalà Diana	1	0
Ciminna	2	1
Godrano	0	0
Marineo	2	1
Mezzojuso	0	0
Misilmeri	5	1
Ventimiglia di Sicilia	0	1
Villafrati	2	1
Totale	**15**	**7**

AREA FAMIGLIA: CARATTERISTICHE E PROBLEMATICHE

Nella legge quadro 328/2000, alla **famiglia** viene riconosciuto, sostenuto e valorizzato, **il ruolo di soggetto attivo** che essa svolge nella politica sociale, in particolare nel campo della formazione e della cura della persona, nella promozione del benessere, nel perseguimento della coesione sociale. Inoltre, **la famiglia viene intesa come risorsa per i suoi componenti** e per altre persone in condizioni di disabilità, di bisogno o disagio in quanto svolge molteplici compiti, sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana. Essa, inoltre, è **destinataria ed utente dei servizi sociali** in quanto usufruisce di contributi assistenziali per sostenere le

responsabilità familiari e agevolare l'autonomia finanziaria di nuclei monoparentali, coppie giovani con figli e così via.

Dall'analisi del contesto sociale interessato si è rilevato che i mutamenti socio-demografici hanno avuto una ricaduta incisiva sulle famiglie anche in territorio.

Così come è stato rilevato dal rapporto della commissione Affari sociali, anche nel distretto socio sanitario n. 36 risulta un evidente riduzione del peso delle famiglie con cinque componenti o più. Inoltre è possibile verificare come sia esiguo il numero di convivenze di fatto in tutto il territorio del distretto (0,15%).

Comuni	**Periodo di riferimento relativo e numero di buoni socio-sanitari erogati**			
	I°	**II°**	**I°**	**II°**
Baucina	3	3	9	18
Bolognetta	3	3	4	7
Campofelice di F.	2	2	0	2
Cafalà Diana	2	2	3	5
Ciminna	4	4	13	41
Godrano	2	2	2	9
Marineo	4	4	15	31
Mezzojuso	3	3	4	14
Misilmeri	6	6	63	92
Ventimiglia di S.	3	3	16	19
Villafrati	3	3	16	9
Totale	35	35	145	247

Comuni	**Pop. Residente in famiglia**	**Pop. Residente in convivenza**	**Num di Famiglie**	**Num di convivenze**	**Num medio di componenti in famiglia**
Baucina	1982	4	767	1	2,6
Bolognetta	3805	7	1441	2	2,6
Campofelice di F.	588	1	300	1	2
Cafalà Diana	1002	10	420	1	2,4
Ciminna	3938	24	1521	3	2.6
Godrano	1148	0	449	0	2,6
Marineo	6850	16	2590	4	2,6
Mezzojuso	2953	36	1192	4	2,5
Misilmeri	26155	56	8990	12	2,9
Ventimiglia di S.	2124	18	911	3	2,3
Villafrati	3314	70	1406	2	2,4
Totale	**53.859**	**242**	**19.987**	**29**	**2,5** (Valore medio)

Anche nella vita delle donne sono evidenti non poche trasformazioni; queste, infatti, rimangono per un periodo più lungo in famiglia, ma, a differenza del passato, investono maggiormente negli studi, scegliendo sempre meno il modello tradizionale "casalinga-moglie-madre", e andando a ricoprire il ruolo di "moglie-madre-lavoratrice", con un impegno settimanale che può raggiungere anche le 70 ore. ***In questo contesto è importante ricordare anche l'impegno dell'attività di cura familiare che all'interno del nucleo grava normalmente sulla figura femminile.***

Nel distretto, il senso della famiglia allargata è ancora molto presente, tanto da registrare un numero consistente familiari o parenti anziani non autosufficiente o disabili gravi ospiti presso parenti. Nel 2006 e nel 2007, sono stati erogati circa 392 bonus-socio sanitari in favore di quei nuclei che ospitano soggetti a rischio di istituzionalizzazione.

Si evidenziano nel territorio in particolare fenomeni di maltrattamento sulle donne e sui minori ed un numero sempre maggiore di separazioni e di divorzi che cominciano ad interessare sempre più famiglie nei comuni del distretto.

Comuni	Celibi		Nubili		Coniu.ti		Coniu.te		Divor.ti		Divor.te		Vedovi		Vedove	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Baucina	444	230	345	171	515	515	515	520	1	2	3	5	38	27	150	135
Bolognetta	**778**	**418**	**651**	**306**	**986**	**997**	**940**	**1022**	**5**	**8**	**6**	**7**	**11**	**38**	**128**	**169**
Campofelice	173	64	144	51	170	231	181	155	2	1	0	1	20	14	49	41
Cefalà Diana	221	139	203	116	251	249	245	254	0	1	3	2	10	11	66	72
Ciminna	825	438	796	449	1.036	1039	1.028	1011	7	9	4	5	66	60	272	276
Godrano	267	151	248	122	286	294	281	281	0	1	3	2	8	11	59	60
Marineo	1.525	809	1.432	720	1.670	1799	1.687	1082	3	3	4	6	65	68	300	313
Mezzojuso	**690**	**370**	**678**	**384**	**755**	**740**	**718**	**715**	**2**	**1**	**0**	**3**	**172**	**42**	**36**	**176**
Misilmeri	5.479	2707	4.813	2260	6.108	6579	6.116	6194	32	49	42	51	234	255	1.025	1087
Ventimiglia	427	216	393	191	572	569	562	552	1	3	0	6	47	52	163	150
Villafrati	**746**	**379**	**654**	**370**	**890**	**889**	**879**		**7**	**38**	**9**	**13**	**48**	**38**	**179**	**193**
Totale	**12.019**		**10.357**		**13.754**		**13.152**		**60**		**74**		**719**		**2.427**	

Relativamente al problema del maltrattamento sulle donne è attivo sul territorio distrettuale il Progetto MS-CR01-PA "Uscita dalla violenza: itinerari dall'accoglienza all'autonomia per donne vittime di violenza a Palermo" Priorità C a valenza Regionale. L'azione prevista in tale progetto è costituita dall'apertura di una casa rifugio ad indirizzo segreto, con una disponibilità di max 7 posti tra donne e bambini/e.

In merito all'abuso e alla violenza sui minori da circa 10 anni è operativo il GOIAM di distretto (Gruppo Operativo Inter-Istituzionale Contro Abuso e Maltrattamento) con compiti di:

- Informazione e sensibilizzazione;
- accoglienza e valutazione delle segnalazioni di maltrattamento e/o violenza sui minori;
- invio dei casi ai servizi territoriali competenti,

- segnala alle autorità competenti ed eventualmente propone provvedimenti immediati a tutela dei minori (Legge 66/96).

Come è possibile rilevare dai dati riportati nella tabella N.10, le famiglie che si configurano come

"**nuclei di coppia**" ammontano a circa 4.602 unità, ossia il 24 % del numero totale delle famiglie

considerate.

Questi nuclei sono composti da:

- Coppie di anziani coniugati senza figli (già usciti di casa o mai nati);
- Coppia coniugata giovane senza figli;
- Coppie conviventi di fatto.

Mentre i **nuclei estesi** (da 5 a 9 componenti) ammontano ad 1.798 unità, pari al 9 % delle famiglie.

Anche in questi piccoli comuni, dove il controllo sociale e i valori religiosi orientano il comportamento della popolazione, **si assiste ad un incremento del fenomeno delle madri nubili** che si rivolgono ai servizi sociali territoriali per ottenere sostegno economico e servizi educativi per fronteggiare le difficoltà derivanti da tale situazione.

Un altro dato rilevante come si evince dalla tabella è rappresentato dalla **famiglia unipersonale** (4.765, ossia il 24% sul totale delle famiglie):

- Anziano/a che vive solo;
- Adulto (celibe/nubile);
- Adulto separato/a, divorziato/a, vedovo/a.

In merito alle **famiglie nucleari** (composte da 3 -4 componenti), queste ammontano a 8.258 unità, ossia il 43 %. Si tratta di:

- genitori coniugati con figli non emancipati;
- genitori conviventi con figli;
- genitori con figli adulti indipendenti dal punto di vista economico.

La realtà territoriale del distretto socio-sanitario n. 36 appare attraversata da una serie di manifestazioni di malessere dei minori e delle loro famiglie, manifestazioni che richiamano l'attenzione sul contesto socio-familiare di provenienza. Dietro il disagio di un minore di questo territorio si osserva, frequentemente, una famiglia multiproblematica da un punto di vista socio-economico, ma anche psicologico e relazionale.

Ciò che connota tali famiglie è l'impossibilità di ricorrere a modelli socio-relazionali adeguati e funzionali a sollecitare e sostenere un processo di crescita sano e "normale" dei propri componenti, minori e non.

Tali famiglie si caratterizzano per:

- Inadeguatezza genitoriale e scarsa consapevolezza rispetto alla propria funzione nel rapporto con i figli;
- Difficoltà di comunicazione e di ascolto al proprio interno;
- Forte condizionamento da parte della realtà socio-comunitaria di riferimento ed impossibilità di superare i pregiudizi sociali ed influenza del macro-contesto;
- Scarsa consapevolezza delle dinamiche intrafamiliari riguardo alle difficoltà di rapporto con l'esterno e alla scarsa abitudine a formulare richieste di aiuto non squisitamente finalizzate al reperimento di sussidi economici;
- Disconoscimento della specificità evolutiva e dei bisogni della fascia minorile (gioco, svago, studio, manualità, corporeità, creatività….)
- Chiusura e diffidenza ad accogliere figure professionali e tecniche vissute come interlocutori invadenti, laddove intervengano in occasioni singole e non per tempi protratti;
- Mancanza di autoprogettualità da trasmettere come metodologia e stile di vita nel corso dello sviluppo familiare;
- Assenza di modelli improntati all'autostima e alla valorizzazione del sè
  e, con figli, che vivono da sole e che non possono usufruire dell'aiuto dei familiari.

Per quanto sopra esposto, la famiglia necessita di un accompagnamento nella crescita dei propri figli, con servizi educativi che offrano risposte flessibili alle varie esigenze soprattutto di sostegno per i compiti di cura ed educazione dei bambini.

Purtroppo in quasi tutti i comuni del distretto non esistono gli asili nido, (tranne nel Comune di Villafrati e Marineo) e non viene svolto il tempo prolungato nelle scuole elementari. I Comuni di Bolognetta e di Marineo mediante i giovani del Servizio Civile, da circa tre anni, hanno attivato, in collaborazione con il terzo settore, un intervento educativo domiciliare che prevede anche un accompagnamento all'interno della scuola. Una esperienza positiva, inoltre è rappresentata dal "Progetto educando a …..casa" finanziato con il 6% dei Fondi Indistinti del F.N.S.P. alla Cooperativa "Progetto Uomo" di Misilmeri e realizzato dalla stessa presso il Distretto. Il progetto ha favorito il supporto socio-educativo in favore di n. 10 famiglie appartenenti a 7 Comuni del Distretto.

Considerato che l'utenza potenziale nel Distretto è gran lunga superiore rispetto alle famiglie assistite l'intervento è stato programmato nel Piano di Zona, presentato nella I triennalità, e riprogrammato per un numero 11 nuclei familiari nel presente piano.

Si rileva, così come riportato dai dati Istat (66% delle famiglie povere risiede nel Mezzogiorno) una condizione di povertà sul territorio del distretto. Tale condizione di disagio economico, caratterizzata dalla difficoltà di trovare e mantenere un lavoro che possa assicurare uno stile di vita rispondente al soddisfacimento delle esigenze di vita primarie di un singolo o di un nucleo familiare, viene accentuata nelle persone che presentano un disagio sociale riconosciuto all'interno della comunità di appartenenza. Di contro, le realtà occupazionali presenti nel territorio non riescono ad offrire una risposta adeguata alla ricerca di occupazione dei cittadini del territorio in esame. Di contro, gli interventi messi in atto dagli enti locali nei confronti delle persone adulte risultano scarsi in quanto si punta l'attenzione nei confronti delle categorie classificate come invalidi, disabili psichici, anziani, minori e disabili.

Appare evidente dall'analisi sociale del territorio come le scarse condizioni economiche delle famiglie o meglio l'assenza di un reddito fisso condizioni la qualità di vita dei suoi componenti. "Alla fine del 2005 - ha sottolineato – il rapporto della Commissione Affari sociali il 14,7% delle famiglie italiane ha dichiarato di arrivare con molta difficoltà alla fine del mese e il 28,9% di non essere in grado di far fronte a una spesa di 600 euro, se non prevista".

Negli 11 comuni del distretto, al fine di dare delle risposte concrete ai bisogni socio-economici sono state erogate, così come è possibile vedere nella tabella susseguente, diverse prestazioni socio-assistenziali in favore dei nuclei familiari. Tra questi appare predominante l'assistenza economica, con prevalenza della forma straordinaria che, seppur concepita dalla normativa regionale per fronteggiare esigenze contingenti, di fatto viene erogata quale risposta a situazioni di bisogno economico "ordinario", come, ad esempio, scadenze di utenze varie (ENEL, canone di locazione, ecc.).

Accanto alle fasce di popolazione tradizionalmente a rischio di povertà, quali gli anziani, le famiglie numerose e quelle di disoccupati, si individuano i lavoratori a basso reddito: è il caso ad esempio, di un certo numero di coppie monoreddito con figli minori.

Nella Tabella seguente è possibile rilevare il numero di famiglie-utenti che hanno avuto accesso nel 2006 ai servizi di natura socio-economica erogati dai comuni e/o per mezzo dei comuni di residenza :

	COMUNI

CONTRIBUTI	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Venti miglia di Sicilia	Villafrati	Totale
Assistenza Economica Straordinaria	2	3			2			13	23	1	1	45
Assistenza economica Continuativa	3	0		1			3	2	12		1	22
Assistenza Economica tramite Servizio Civico	9	22	3	2	21	5	18	53	67	14	13	227
Ex Enaoli		10						3				13
Contributo Affidatario									15			15
Amnil		1										1
Figli Illegittimi	1			1					5			4
Assistenza Farmaceutica								9				9
Assegno maternità	14	15	3	4	18	6	42	20	149	9	20	300
Bonus Regionale Nascituro	5	4	1			6	42	21	132			211
Assegno nucleo familiare	16	24		6	30	11	55	49	129	19	19	358
Contributo alloggi in locazione												
Bonus Socio-Sanitario	9	4	0	3	13	2	15	4	63	16	16	145

Nel territorio del Distretto socio- sanitario n. 36, inoltre il Distretto n. 9 dell'AUSL N° 6 eroga in favore dei nuclei familiari i seguenti servizi:

- **Consultorio Familiare presso i Comuni di Marineo, Misilmeri e Ciminna:** attività assistenziali inerenti l'Interruzione Volontaria di Gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche; sostegno alla genitorialità e così via; **Tali prestazioni sono svolte ai sensi della** legge 22 maggio n°194. Il servizio accoglie un bacino di utenza pari a circa 7.000 accessi all'anno.
- **U. O. di Neuropsichiatria Infantile (N.P.I.) il** servizio opera sul territorio del Distretto, attraverso interventi articolati rivolti ai minori ed alla famiglia, che mirano alla prevenzione, alla cura e riabilitazione nei soggetti in età evolutiva (minori di 18 anni), in collaborazione con le istituzioni presenti sul territorio.

  L'U.O. di Neuropsichiatria del Distretto attualmente realizza: le visite mediche, effettua valutazioni pedagogiche, colloqui con le famiglie, con i docenti presso le sedi scolastiche, consulenze alle istituzioni. L'équipe rilascia certificazioni e diagnosi funzionali ai fini dell'inserimento scolastico dei portatori di handicap (L.N. 104/92), partecipa ai gruppi misti e alla stesura dei profili dinamici

Anno	2003	2004	2005	2006
Utenti	1818	1628	2605	2630

funzionali e ai piani educativi individualizzati. Dal 2003 al 2006 il servizio ha accolto:

COMUNI	ETA' 14-18	ETA' 19-24	TOTALE
BAUCINA	96	127	223
BOLOGNETTA	218	284	502
CAMPOFELICE DI F.	25	38	63
CEFALA DIANA	51	92	143
CIMINNA	204	276	480
GODRANO	73	88	161
MARINEO	433	501	985
MEZZOJUSO	151	215	366
MISILMERI	1778	1418	3910
VENTIMIGLIA DI S.	136	126	262
VILLAFRATI	186	247	433
TOTALE	**3351**	**3412**	**6763**

- **G.O.I.A.M.** (gruppo operativo interistituzionale contro abuso e maltrattamento all'infanzia) è un gruppo di lavoro che si occupa del fenomeno dell'abuso, della violenza e del maltrattamento ai minori.

All'interno del G.O.I.A.M del distretto n°9 sono operative le seguenti figure professionali:

- una neuropsichiatra infantile operatrice della N.P.I. del distretto n°9
- una pedagogista della N.P.I. del distretto n°9
- uno psicologo operatore del Consultorio Familiare di Misilmeri
- una psicopedagogista dell'osservatorio dispersione scolastica del provveditorato agli studi di Palermo che opera nei distretti scolastici del territorio.
- due assistenti sociali operatori del Consultorio Familiare di Misilmeri e Marineo.
- un assistente sociale del comune di Misilmeri.

MINORI /ADOLESCENTI/GIOVANI

La popolazione giovanile compresa tra i 14 – 24 ANNI rappresenta sull'intera popolazione residente il 12,40% e si distribuisce nel territorio così come di seguito riportato:

A seguito di una ricerca effettuata dagli operatori impiegati nel territorio attraverso il progetto "Telarium" è emerso che i giovani hanno perso il senso di appartenenza al territorio e tendono a ricercare occasioni di divertimento in città, in luoghi come discoteche e pub, mentre fino a pochi anni fa lo svago era prevalentemente un occasione di aggregazione da ricercare soprattutto nel contesto familiare, amicale e comunitario.

La cultura tradizionale locale, di origine prevalentemente contadina, è in gran parte rifiutata dai giovani e pertanto non riesce a fare da argine a nuovi modelli culturali che rimandano a circuiti di disagio e di devianza di vario genere. La vicinanza del Distretto con il territorio di Palermo oltre a facilitare sia le attività di studio o di lavoro per i giovani, diviene anche occasione di evasione e di svago contribuendo fortemente al diffondersi di determinati fenomeni molto preoccupanti: micro-criminalità, prostituzione, uso e abuso di sostanze stupefacenti. Infine, è stato rilevato che questi sentono la realtà amministrativa locale distante da loro e gli amministratori come persone che non si interessano a loro.

L'analisi dei dati ha evidenziato così un forte disagio dei giovani di tipo socio-ambientale ed è stato espresso con maggiore frequenza in tre grandi gruppi motivazionali:

- distanza delle istituzioni dalle problematiche dei giovani. Molti dei ragazzi intervistati hanno sottolineato come le politiche nel proprio Comune non siano state raccordate con le esigenze dei giovani, avvertendo le scelte politiche come scollate dai reaili bisogni degli individui;

- carenza emozionale, in quanto il territorio è stato descritto dai giovani come privo di stimoli, povero di risorse utili allo sviluppo armonico della personalità, della creatività e dell'ingegno. Anche sul piano dell'offerta di servizi e attrezzature per il tempo libero, i giovani di questo territorio, non considerano i propri paesi rispondenti alle loro esigenze;

-disagio economico e lavorativo, causato dalla difficoltà di trovare un lavoro confacente alle aspettative, aggravato dall'assenza di prospettive di sviluppo e lavorative nel territorio. Ciò viene avvertito come una fonte di disagio anche perché i giovani hanno mostrato di avere un legame affettivo con il territorio in cui vivono, che spesso considerano bello e potenzialmente accogliente.

I dati forniti dal SERT dell'AUSL n. 6 di Bagheria territorialmente competente evidenziano il numero di soggetti tossicodipendenti residenti nel territorio in questione che afferiscono al servizio.

ANNODI RIFERIMENTO	**ACCESSO VOLONATRIO**	**Invio Prefettura**		**TOTALE**
		ART. 121	**ART.75**	
2003	08	19	03	30
2004	07	03	04	14

2005	17	06	00	23
2006	23	04	07	34
TOTALE	55	32	14	101

Incidenza di casi di dipendenza sull'intera popolazione giovanile: 1,49%.

Nel triennio 2003-2006 attraverso gli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza (progetto finanziato dalla Legge 285/97 -piano di intervento per l'infanzia e l'adolescenza ambito territoriale Palermo 9) è stata condotta un'indagine della quale è emersa inoltre, la carenza di strutture ricreative, sportive, culturali nel territorio del Distretto e la difficoltà dei giovani di creare relazioni significative con gli adulti. Tutto ciò ha favorito la distanza generazionale e la nascita di aggregazioni gruppali da strada, improntati su uno stile di vita basati su comportamenti a rischio (velocità e pericolo, comportamenti sessuali a "rischio" etc.) uso del corpo come fonte di eccitazione estrema (percing o tatuaggi) violenza, abuso di alcol e di stupefacenti e così via.

Esiste ovviamente una fascia di giovani capaci di esprimere delle risorse e di formulare delle scelte con una relativa capacità critica e di giudizio, elemento questo che è stato rilevato in occasione della manifestazione del "Palio dei Santi Patroni" (manifestazioni interculturali comprendenti attività ricreative, aggregative e di carattere ludico-sportivo). In tale occasione i giovani, se correttamente stimolati nelle loro attitudini e passione sane, hanno avuto la possibilità di esprimere la energia creativa e impiegarla in momenti di sano svago e socializzazione sana e costruttiva.

Il territorio sembra poco attento alle politiche minorili, ed i finanziamenti ottenuti con la legge 285/97 hanno sostituito gli interventi che le Amministrazioni Comunali avrebbero dovuto attuare. Prima dell'attivazione della 285/97, nei comuni non esisteva un centro di aggregazione minorile, tranne che nei comuni di Misilmeri (Centro Diurno Polifunzionale), Marineo e Villafrati (Parchi Robinson) e grazie alla programmazione del piano di zona della prima Triennalità è stato possibile progettare interventi socio-ricreativi come ad esempio il Centro intergenerazionale distrettuale che offre ai cittadini del territorio (minori, anziani, giovani etc.) la possibilità di vivere momenti di aggregazione sana attraverso vari laboratori. In atto i Centri sono attivi ed accolgono un utenza pari a 1.000 unità.

Di contro nei Comuni più grandi quali: Misilmeri, Bolognetta, Marineo, Villafrati si registra una significativa presenza di associazioni giovanili di tipo sportivo, culturale, ricreativo ed educativo capace di offrire a bambini e giovani valide esperienze di crescita (A.G.E.S.C.I., Polisportive, C.I.S., Fondazione Culturale G. Arnone etc.).

Gli operatori sociali che lavorano nel territorio rilevano un disagio diffuso nei confronti dei minori; negli ultimi cinque anni i minori in carico ai servizi si sono triplicati e sul territorio emerge una situazione di trascuratezza e di scarsa attenzione; numerose sono giornalmente le richieste di indagini sociali prescritte dal Tribunale per i Minorenni di Palermo. Per tale motivo, ad esclusione

Comuni	**Minori assistiti dal Comune in Assistenza domiciliare**				**Minori assistiti dal Distretto in Assistenza domiciliare**				**Minori assistiti in strutture residenziali e semiresidenziali**				**Totale Assistiti**			
	2003	**2004**	**2005**	**2006**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
Baucina	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Bolognetta	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**2**	**0**	**1**	**1**	**2**
Campofelice di Fitalia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Cefalà Diana	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**
Ciminna	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**4**	**3**	**3**	**3**	**4**	**3**	**3**	**6**
Godrano	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Marineo	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**4**	**2**	**0**	**2**	**4**	**2**	**0**
Mezzojuso	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Misilmeri	**2**	**2**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**3**	**40**	**35**	**36**	**22**	**42**	**42**	**37**	**27**
Ventimiglia i Sicilia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**
Villafrati	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**0**
Totale	2	2	2	2	0	0	0	9	49	44	42	27	51	51	44	37

del comune di Misilmeri, le amministrazioni comunali hanno dovuto assumere gli assistenti sociali, con contratto a tempo determinato, per fronteggiare tali richieste (indagini sociali, affidamenti, indagini preadottive, inserimento presso casa famiglia).

Nell'anno 2006 i minori inseriti presso strutture residenziali sono stati n.27, di cui n.22 provenienti dal Comune di Misilmeri come è possibile rilevare nella tabella susseguente il numero di minori assisti presso strutture residenziali o semiresidenziali è diminuito non perché il disagio ha subito un decremento ma piuttosto a causa della carenza di disponibilità economiche per il pagamento della rette.

Dal 2001 è operativo presso il distretto il Gruppo Operativo Interistituzionale contro l' Abuso e il Maltrattamento (GOIAM), che si occupa di tali problematiche in collaborazione con le scuole, l'osservatorio psicopedagogico, i comuni e l'ASL.

Gli operatori del gruppo GOIAM, oltre a occuparsi della presa in carico e del trattamento delle singole situazioni, svolgono un'opera di informazione e sensibilizzazione nel territorio. L'attività del gruppo ha permesso di creare una rete permanente tra gli operatori composta da un referente per ogni Servizio Sociale Comunale, un referente per ciascuna scuola e n.5 referenti dell' ASL

Gli operatori hanno rilevato che il problema esiste ma è sommerso, ed il territorio si trova impreparato culturalmente ad affrontare tali fenomeni; si rileva, quindi, un atteggiamento di "occultamento" del problema sia da parte della popolazione che da parte delle istituzioni scolastiche e comunali.

Per tale motivo anche altri interventi nei confronti dei minori faticano a concretizzarsi, come, ad esempio, l'affidamento familiare, che non viene riconosciuto come un servizio di supporto alla famiglia bensì come un allontanamento definitivo dei minori. Nonostante la campagna di sensibilizzazione realizzata tra il 2006 e il 2007 è stato riscontrato purtroppo un certo assenteismo e scarso coinvolgimento da parte di cittadini che potenzialmente potevano essere idonee all'esperienza dell'affido. La campagna di sensibilizzazione è stata realizzata attraverso il concorso scolastico finalizzato alla realizzazione del logo della progetto affido del distretto socio-sanitario n° 36, convegni, tavole rotonde negli 11 Comuni e tramite la diffusione di depliants.

2. LE PRIORITA', GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO

Il Gruppo Piano del distretto, congiuntamente al Comitato dei Sindaci ha definito il calendario dei Tavoli Tematici e di Concertazione secondo il seguente ordine:

- Baucina il 17.05.2007 => area tematica: ANZIANI;
- Bolognetta il 22.05.2007 => area tematica: MINORI, FAMIGLIE, IMMIGRATI E DISAGIO ECONOMICO;
- Mezzojuso il 24.05.2007 => area tematica: DISABILI;
- Marineo il 29.05.2007 => area tematica: DIPENDENZE

Nonostante l'ampia pubblicizzazione dei suddetti momenti tematici, mediante Avvisi pubblici e/o inviti diretti al Terzo Settore, Enti Terzi, Scuole e Cittadinanza, significativa è stata la scarsa partecipazione ai tavoli.

L'assenza del privato sociale ai tavoli tematici deve essere intesa anche come scarsa partecipazione in termini di proposte progettuali, analisi dei bisogni ecc.

Ciononostante dai tavoli tematici sono emerse le seguenti proposte distinte per Area:

<u>AREA ANZIANI</u>

- iniziative volte a valorizzare l'anziano come risorsa e non solo come soggetto destinatario di interventi assistenziali; tra le proposte, significative sono state quelle che prevedono interventi volti alla socializzazione attiva (soggiorni climatici, potenziamento di attività socio-ricreative) ed interventi volti al miglioramento della qualità di vita degli anziani affetti dalla malattia di alzheimer;

<u>AREA MINORI E FAMIGLIE</u>

- interventi domiciliari a sostegno della genitorialità,
    - interventi volti alla sana socializzazione dei minori e degli adolescenti;
    - interventi finalizzati al sostegno di minori che presentano disturbi nel linguaggio e problematiche comportamentali;
    - inoltre la scuola ha proposto interventi di formazione a scuola in favore di genitori che presentano scarse capacità educative;

- infine è stato proposto di dare continuità al progetto di sensibilizzazione dell'affidamento familiare, attraverso la creazione del Centro Affidi Distrettuale all'interno del quale definire gli interventi di affido sulla base delle peculiarità del territorio di riferimento, in particolare prevedendo la modalità dell'Affido Diurno;

AREA DISAGIO ECONOMICO

- potenziamento dei contributi per la vita indipendente, in particolare con le donne in difficoltà;
- creazione di una programmazione degli interventi sociali sul territorio congiunto tra Gruppo Piano e Privato Sociale per la programmazione di progetti di Servizio Civile Nazionale;

AREA IMMIGRATI

- emerge la carenza di servizi sul territorio distrettuale rivolti alla popolazione immigrata, evidenziando, in particolare, l'esigenza dell'attivazione di uno sportello d'ascolto che faccia da filtro alle prime richieste d'intervento e per favorire la fuoriuscita dalla clandestinità;

AREA DISABILITA'

- è emerso che nella precedente triennalità i servizi rivolti a tale fascia d'utenza erano carenti, per cui si è evidenziata la necessità dare continuità all'Aiuto Domestico, ed inoltre:
- creazione di borse lavoro rivolte al reinserimento sociale di soggetti con disabilità psichica;
- interventi di assistenza igienico-personale in favore degli alunni portatori di handicap;
- utilizzo del Centro Diurno del Centro di Salute Mentale da parte dei disabili presenti nel territorio del distretto prevedendo la creazione di un servizio di trasporto.

AREA GIOVANI

- creazione di attività di socializzazione e di scambio per i giovani del territorio

distrettuale;

- creazione di uno sportello di ascolto per i giovani.

3. PROPOSTE OPERATIVE

Le esigenze del territorio del distretto D.36 , come si è visto sono numerose, ma dovendo fare i conti anche con le risorse finanziarie messe a disposizione dalla L.328/00, si dovrà effettuare una scala di priorità.

Seguendo le indicazioni contenute all'interno della direttiva assessoriale per il riequilibrio temporale dei Piani di Zona al 31.12.2009, con l'indicazione delle priorità, le azioni da intraprendere e le conseguenti strategie e progetti da attivare riguarderanno primariamente alcuni livelli essenziali di assistenza quali:

AREA DISABILITA'

TITOLO DEL PROGETTO n.1	**Servizio di Assistenza Igienico Personale agli Alunni Portatori di Handicap**
PREMESSA	Dall'analisi territoriale del Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario n.36 emerge la difficoltà di stimare quanti disabili siano presenti su tutto il territorio del Distretto; si dà per certo che il totale degli alunni portatori di handicap gravi è pari a circa 100 unità e che tale dato è in crescendo. Nel distretto gli alunni portatori di handicap grave ai sensi della Legge 104/92 (art. 3 comma 3) che necessitano di assistenza igienico personale si distribuisce nel seguente modo:

Comune/Istituto Comprensivo	**Scuola dell'Infanzia**	**Scuola Primaria**	**Scuola Secondaria di I° Grado**	**Totale**
Baucina	1	3	-	4
Bolognetta	-	1	-	1
Marineo	-	4	1	5
Mezzojuso	-	1	-	1
Misilmeri	2	12	16	30
Villafrati	1	3	-	4
Ciminna	1	2	1	4
Totale	**5**	**26**	**18**	**49**

Rispetto al totale degli alunni portatori di handicap quelli che necessitano del servizio in questione è pari allo 0,49 %.

Nel corso di questi ultimi due anni alcuni Comuni quali Bolognetta e Ciminna hanno attivato il servizio di assistenza igienico personale agli alunni portatori di handicap tramite i fondi regionali (Contributo Straordinario Regionale e la compartecipazione Comunale) mentre altri Comuni quali:

	Baucina, Misilmeri, Mezzojuso e Godrano usufruiscono del servizio tramite il progetto presentato all'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali con il 6% dei fondi indistinti (FNPS). Pertanto i Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 36, poiché si pongono l'obiettivo di favorire i processi di integrazione scolastica e sociale, in sintonia con quanto previsto dalle Leggi Regionali n. 68/81 n. 16/86, n. 22/86 n. 33/91 n. 517/77, dalla Legge n. 104/92 nonché dal recente Piano Triennale delle persone con disabilità pubblicato nella G.U.R.S. n. 4 del 27.01.2006, intendono attivare il presente servizio.
OBIETTIVI	**Obiettivo Generale:** Favorire la partecipazione dell'alunno disabile alle attività scolastiche presso gli Istituti Comprensivi dei Comuni del Distretto, comprese quelle che si svolgono al di fuori della sede scolastica (manifestazioni culturali, gite scolastiche etc.) . **Obiettivi Specifici:** • favorire la partecipazione dell'alunno alle attività scolastiche e parascolastiche; • favorire la socializzazione del disabile nel contesto sociale; • supportare l'alunno nelle attività motorie al fine di favorire la deambulazione; • facilitare il conseguimento degli atti elementari della vita come ad esempio l'igiene personale, l'aiuto nella consumazione dei pasti.
TARGET	I destinatari del servizio sono gli alunni in condizione di handicap certificato con Legge 104/92, (art. 3 comma 3), o in corso di accertamento, iscritti e frequentati la scuola pubblica: dell'infanzia, primaria e secondaria di I Grado del Distretto Socio-Sanitario n. 36. Il target potenziale si stima che sia pari a un totale di 49 alunni portatori di handicap.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Il servizio verrà svolto presso le sedi scolastiche, degli Istituti Comprensivi descritti nella tabella, in coincidenza con l'orario scolastico, avendo cura che le prestazioni iniziano almeno 15 minuti prima delle attività didattiche, per consentire all'alunno di accedere in tempo alle lezioni e 15 minuti dopo la fine dell'attività, per assicurare all'alunno il diritto alla qualità di istruzione. Trattandosi di servizio diretto a favorire la frequenza scolastica e quindi a garantire il diritto allo studio, l'accesso è gratuito agli aventi diritto a prescindere dal reddito familiare.

TEMPI	Il servizio avrà una durata di 11 mesi e dovrà essere intercalato nel seguente modo: • Ottobre 2008 fino a maggio 2009 (per un tot. di 200 gg.) • Ottobre 2009 fino a dicembre 2009 (per un tot. di 70 gg.)
RETE DI COLLABORAZIONE	Per la realizzazione del servizio verrà creata una rete di lavoro tra gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 36 e i Dirigenti degli Istituti Comprensivi interessati al servizio al fine di avviare, monitorare e verificare le strategie messe in atto per il conseguimento degli obiettivi e, attraverso la costruzione di un percorso finalizzato, alla presa in carico degli utenti. I Dirigenti Scolastici prima dell'avvio dell'anno scolastico segnalano agli Uffici Servizi Sociali gli alunni che necessitano del servizio e trasmettano la documentazione necessaria per beneficiare del servizio e l'Ufficio Servizio Sociale dopo aver verificato l'esistenza dei requisiti necessari avvia il servizio.
RISORSE	In riferimento alle normative vigenti il servizio verrà espletato tenendo in considerazione il rapporto n. operatore/n. alunno disabile ossia 1/4 o max 1/5. Il personale da impiegare dovrà possedere la qualifica di addetto all'assistenza igienico personale o addetto ai servizi tutelari. In riferimento alle esigenze del territorio ed alle risorse disponibili si prevede di assicurare il servizio presso n.7 plessi scolastici; pertanto gli operatori da impiegare saranno n. 7 ed erogheranno una prestazione di n. 4 ore giornaliere ciascuno per sei giorni settimanali e per un totale di 1.080 ore per n.11 mesi.
COMUNICAZIONE	Il servizio sarà attivato in seguito all'analisi dell' istanza di ammissione, che dovranno essere presentate su apposito modello, presso l'Ufficio Servizio Sociale di ciascun Comune, ed essere corredate dalla seguente documentazione: • certificazione attestante il tipo e il grado di handicap rilasciata dall'AUSL di competenza ai sensi della Legge 104/92; • Autocertificazione di iscrizione scolastica. A seguito della valutazione delle istanze effettuata dall'Ufficio Servizio Sociale, si provvederà all'assegnazione degli operatori presso ciascun Istituto Comprensivo.

VALUTAZIONE	**Il progetto prevede incontri di monitoraggio e verifica in itinere del servizio tra le assistenti sociali dei comuni del distretto socio – sanitario n. 36 e gli operatori del privato sociale impegnati nella gestione del medesimo servizio.** Gli incontri saranno finalizzati all'analisi dell'andamento del servizio e per la verifica del grado di soddisfazione dell'utente tramite la previsione di strumenti idonei a rilevare tale dato. Tale valutazione coinvolgerà direttamente tutti gli utenti assistiti al fine di verifica la rispondenza tra gli obiettivi prefissati e quelli realizzati nei singoli piani individualizzati.

COSTO DEL SERVZIO PER LA DURATA DI MESI 11						
N°	**OPERATORE**	**COSTO ORARIO**	**N° ORE SETTIM.**	**COSTO X 45 sett**	**TOT. COSTO X N° OPERATORI**	
1	Assistente Igienico-Personale	€ 14,64	24	€ 15.811,20	N.7 Assistenti Igienico-Pers.	€ 110.678,40
Costo Personale						**€ 110.678,40**
Oneri di gestione						€ 4.427,13
Iva al 4%						€ 4.604,22
TOTALE COSTO DEL SERVIZIO						**€ 119.709,75**

TITOLO DEL PROGETTO n.2	**“Usciamo da casa.....insieme”**
PREMESSA	I pazienti psichiatrici gravi, (intendendo psicotici non ancora stabilizzati, possibilmente giovani), troppo spesso non afferiscono ai servizi di Salute Mentale o ai Centri Diurni perché non sono in grado di affrontare la difficoltà dell’uscire da casa per una attività insieme ad altre persone, pur riconoscendo la limitatezza del proprio spazio relazionale e sociale. Tale difficoltà si aggiunge alla patologia vera e propria aggravandola e rendendola non affrontabile nei luoghi deputati alla cura e riabilitazione. **Il nostro territorio disperso su 11 Comuni è ulteriormente penalizzato da questo punto di vista in quanto associa la scarsa diffusione a livello delle microaree di qualsivoglia struttura di riabilitazione con una rete di trasporti poco flessibile e per questa utenza francamente non utilizzabile; le famiglie difficilmente riescono a sopperire a tale difficoltà.** Attualmente i pazienti che usufruiscono di attività riabilitative presso il Centro Diurno sono circa 12, ma le attività potrebbero coinvolgere un numero maggiore di pazienti, sempre che gli stessi siano aiutati a superare la difficoltà iniziale. Il lavoro ambulatoriale svolto negli anni conferma la presenza di utenti in tutti i Comuni del Distretto. **Per questo motivo, a partire anche da esperienze validate in altre ASL e supportate da osservazioni quotidiane, si è arrivati alla conclusione che è necessario modificare l’approccio iniziale, mettendo in atto delle procedure innovative di aggancio e successivo “accompagnamento” ai Servizi.** Questo lavoro si rivela lo strumento elettivo affinchè il disagio non si trasformi in crisi poco gestibili, al di fuori del T.S.O., che finisce col rimanere l’unica risposta possibile e tante volte inutile nonché sgraditissima. Al contrario un aggancio forte, che si radica dentro il nucleo familiare del paziente, diventa il tramite efficace con il quale attivare precocemente le procedure di volta in volta necessarie.
OBIETTIVI	**Obiettivo generale** Il progetto si propone di raggiungere i soggetti con disagio psichico grave che non afferiscono al Centro Diurno e alle attività riabilitative. **Obiettivi specifici** • Aggancio di soggetti con disagio psichico grave al domicilio • Sostegno alla famiglia che “vede” la trasformazione del proprio familiare • Riduzione di ricoveri impropri e di fenomeni di “revolving door”

TARGET	Soggetti con disagio psichico grave che non afferiscono ai servizi (circa 20 soggetti).
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Gli operatori d'appoggio, già formati alla relazione d'aiuto con pazienti gravi, si recheranno presso il domicilio degli stessi operando in modo che la relazione con loro renda possibile per i pazienti "avventurarsi" nel mondo esterno e sperimentare altre possibilità, in altri luoghi rispetto alla casa. *ALZATI! LAVATI! VESTITI! USCIAMO INSIEME* Questa semplice sequenza molto spesso necessita di qualcuno che faciliti e renda possibile uscire per..... E' altresì necessario strutturare dei momenti di supervisione, in quanto tale lavoro logora rapidamente gli operatori che lo svolgono. Appare inoltre opportuno che le attività vengano proposte non parallelamente all'aggancio, ma successivamente, quando cioè gli utenti possono cominciare ad utilizzarle. Avere a disposizione un piccolo budget permette di affrontare tranquillamente le tappe intermedie: il bar, i giornali, il mercatino, etc, piccoli passi verso un quotidiano tranquillo.
TEMPI	Il progetto sarà così articolato in 12 mesi cosi suddivisi: 1 mese: incontri di preparazione e reperimento mappatura utenti vera e propria del progetto; 3 mesi: aggancio dei soggetti target; 8 mesi: inserimento, avvio e sperimentazione.
RETE DI COLLABORAZIONE	• U.O. Territoriale Psichiatrica ; • S.P.D.C. e Case di cura private; • Comuni del distretto; • Medici di famiglia. A tutte queste agenzie verrà chiesto di collaborare nella fase di segnalazione, ai Comuni verrà chiesto di mettere a disposizione ove possibile, dei locali per attività comunitarie.
RISORSE	**Risorse umane e strumentali necessarie:** • Uno psichiatra (2 ore settimanali); • Tre operatori d'appoggio (60 ore settimanali, 20 ore per operatore); • Un animatore (20 ore settimanali); • Locali per attività; • Piccolo budget per utilizzo diretto.

	Lo psichiatra della AUSL si occuperà di condurre le riunioni preparatorie ed organizzative con gli operatori coinvolti (50 ore) e condurre la supervisione in itinere (120 ore). Gli operatori d'appoggio si occuperanno dell'aggancio dei soggetti al domicilio e del loro accompagnamento alle attività (20 ore settimanali ciascuno) L'animatore si occuperà di organizzare le attività sia al Centro Diurno che in altri luoghi ove queste possano svolgersi. La A.U.S.L. metterà a disposizione oltre allo psichiatra del Centro Diurno con funzione di coordinamento e supervisione, i locali del Centro Diurno stesso presso cui si svolgono delle attività, i materiali occorrenti per le stesse, e utenze telefoniche, elettriche, etc.
VALUTAZIONE	In sede distrettuale si valuterà il grado di soddisfazione degli utenti e delle famiglie, nonché si rivaluteranno con le agenzie che hanno segnalato i soggetti il percorso e l'utilizzo dei servizi (customer satisfaction).

COSTO DEL SERVZIO PER LA DURATA DI MESI 12						
N°	**OPERATORE**	**COSTO ORARIO**	**N° ORE SETTIM.**	**COSTO 12 MESI**	**TOT. COSTO X N° OPERATORI**	
1	Animatore	€ 16,46	20	€ 17.118,40	X 1 Animatore	€ 17.118,40
1	Operatori d'appoggio	€ 16,46	20	€ 17.118,40	X 3 Operatori appoggio	€ 51.355,20
Costo Personale						**€ 68.473,60**
Materiale e Attrezzature						€ 2.000,00
Iva al 4%						€ 2.818,94
TOTALE COSTO DEL SERVIZIO						**€ 73.292,54**

TITOLO DEL PROGETTO n.3	**"A CAVALLO"**
PREMESSA	**Il progetto nasce, oltre che da una riflessione rispetto alle richieste pervenute presso tutti i servizi territoriali del distretto, anche dai risultati emersi rispetto ad un progetto realizzato nel distretto socio sanitario n. 36 dal 14.11.2006 al 12.05.2007 attraverso le risorse del 6% del F.N.P.S.** **Nella fattispecie, dall'analisi dei bisogni dei disabili è emersa l'esigenza di sviluppare dei servizi integrativi che contemplino processi di integrazione sociale e relazionale.** **L'attivazione di un corso di ippoterapia o rieducazione equestre potrebbe essere la risposta concreta ai bisogni del soggetto disabile e dei suoi bisogni.** La condizione di svantaggio e di deprivazione è caratterizzata dalla "mancanza di possibilità" di nuovi apprendimenti o stimolazioni differenziate o/ed eterogenee, pertanto l'esperienza cognitiva rimane limitata e parziale. Ciò restringe il campo delle esperienze e delle conoscenze sociali, emozionali e cognitive dell'individuo, concorrendo a mantenerlo in una cognizione statica e o di carenti stimolazioni. Con il presente programma di interventi socio-assistenziale e di riabilitazione si vogliono porre in essere azioni ed interventi finalizzati a garantire ai diversabili la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle loro scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni. Il territorio del distretto socio-sanitario n.36 comprende una popolazione di circa n. 54.519 abitanti. E' difficile fare una stima di quanti disabili siano presenti su tutto il territorio del distretto, in quanto non tutti accedono ai servizi. Si sa per certo che il totale dei disabili che hanno goduto di assistenze a vario titolo, al 31.12.2006, sono 131 unità tutti certificati ai sensi della legge 104/92. Il Servizio Sociale consapevole dei problemi e delle difficoltà aggiuntive rispetto a quelle di un normale percorso di crescita, che il soggetto portatore di handicap deve affrontare per lo sviluppo delle proprie possibilità conoscitive, operative e relazionali, secondo i personali ritmi, negli anni ha lavorato per diffondere una cultura volta a considerare il soggetto portatore di handicap come "risorsa". **Negli anni, però, i Servizi Sociali Comunali si sono trovati di fronte alla carenza di risorse finanziarie in grado di rispondere ai bisogni di uguaglianza, di integrazione, di socializzazione degli utenti; il territorio manca, infatti, di strutture socio-riabilitative in grado di accogliere le persone con gravi e plurime disabilità fisiche, sensoriali e con ritardo mentale che necessitano di risposte in termini di attenzione, di risorse e di servizi rispettosi della dignità umana e delle potenzialità individuali.** Spesso si è assistito alla eterogeneità e alla frammentazione degli interventi oltre a vere e proprie inadempienze, cosicché l'unica istituzione impegnata a tempo pieno ed a tutto campo sul problema è stata ed è da sempre la famiglia.

	L'utenza e le famiglie della stessa , sia nel passato che nel presente , hanno fatto richiesta presso i Servizi Sociali di questo distretto oltre che di servizi di aiuto alla persona, anche di servizi volti alla integrazione sociale. In questa ottica trova spazio il programma seguente che vede l'organizzazione di un corso di ippoterapia per soggetti portatori di handicap. Con tale progettazione si terrà conto per ogni individuo oltre che dei suoi bisogni esistenziali, anche delle sue energie, delle sue potenzialità e della sua possibilità di autodeterminazione. Ad avvenuta selezione dei soggetti portatori di handicap, residenti nel territorio del distretto socio-sanitario n.36, da includere nel progetto, il privato sociale si occuperà, in stretta collaborazione con i Servizi Sociali comunali, e in collaborazione con gli operatori del settore handicap del Distretto 9- di Misilmeri ASL 6, di realizzare i programmi di intervento.
OBIETTIVI	• Migliorare la qualità della vita del disabile; • Consentire nelle persone disabili una maturazione psicologica, relazionale e sociale finalizzata al potenziamento e miglioramento della qualità della vita; • Promuovere interventi mirati e individualizzati, in grado di rispondere alle esigenze della persona disabile; • Incentivare le relazioni d'aiuto e i rapporti affettivi e relazionali, utili allo sviluppo delle capacità e potenzialità di ognuno; • Attivare una serie di attività di socializzazione, finalizzati a sviluppare le competenze e le capacità di ogni ospite, nel tentativo di rallentare , altresì, i processi di isolamento; • Attivare iniziative nella prospettiva di un rapporto di collaborazione e di integrazione con tutti gli attori sociali e istituzionali coinvolti nell'attuazione di tale servizio; • Garantire attraverso il complesso di prestazioni socio assistenziali il benessere psicofisico del portatore di handicap stimolandone la partecipazione e l'autonomia contrastando i rischi di una ospedalizzazione a/o istituzionalizzazione
TARGET	**N. 42 soggetti portatori di handicap del distretto socio sanitario n.36, certificati ai sensi dell'art. 3 della L.104/92, affetti da patologie compatibili al servizio proposto.**
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	L'ippoterapia o Rieducazione Equestre può essere considerata come un complesso di tecniche rieducative agenti per il superamento del danno sensoriale, cognitivo e comportamentale, attraverso un'attività ludica sportiva che ha come mezzo il cavallo. L'ippoterapia ha lo scopo di offrire al portatore di handicap un contesto riabilitativo ricco di stimoli naturali. Il cavallo è da considerarsi uno strumento ricco di informazioni quali: corporeità, ritmicità e movimento. La rieducazione equestre può essere considerata come metodica rieducativa globale ed analitica al tempo stesso; metodica globale, poiché sollecita la

	partecipazione di tutta la persona, sia nella sua componente fisica che psichica; metodica analitica, poiché permette parallelamente di realizzare movimenti gestuali molto precisi. L'assecondare i movimenti del cavallo attraverso il movimento del proprio corpo aiuta a sviluppare un rapporto di fiducia con l'animale e a rafforzare la stima di sé stesso. **La Riabilitazione Equestre o Ippoterapia è indicata nei seguenti settori:** **1. <u>Campo della disabilità da lesioni Neuromotorie</u>:** **<u>Sindromi da lesioni cerebrali</u>: traumi encefalici, postumi da processi infiammatori del S.N.C che producono** • **Deficit di produzione di movimento: paresi o paralisi** • **Disturbi della coordinazione e della regolazione del tono muscolare: spasticità, distonie** **<u>Sindromi da deficit neuromotorio per lesioni del midollo spinale</u>:** • **Lesioni nervose periferiche** **2. <u>Campo dei disturbi dell'età evolutiva e dei disturbi comportamentali</u>:** • **<u>Sindromi cosiddette di ritardo maturativo</u> dello sviluppo psicomotorio, spesso associato a deficit attentivi e ad instabilità psicomotoria** • **<u>Disturbi comportamentali in senso lato</u>, forme psichiatriche di psicosi infantili e stati bordeline** **3. <u>Patologie ortopediche</u> (distrorfismi scheletrici, ecc…)**
TEMPI	**Gli utenti effettueranno n. 8 incontri mensili per la durata di n. 3 mesi.** L'Ippoterapia si divide in tre fasi distinte: <u>PRIMA FASE: EDUCAZIONE EQUESTRE:</u> prevede un periodo di orientamento durante il quale il portatore di handicap familiarizza con l'ambiente ospitante, con gli altri utenti e con il personale. **I cavalli vengono guidati al passo dal soggetto portatore di handicap. Tale fase si pone come obiettivo il raggiungimento della cognizione di spazio topologico.** <u>SECONDA FASE: PRESPORT</u> con l'aiuto del terapista viene insegnato al portatore di handicap l'arte equestre e vengono stimolati i processi di autonomia nella conduzione del cavallo. <u>TERZA FASE: SPORT</u> possibilità per i soggetti particolarmente esperti, di essere avviati all'attività agonistica.

RETE DI COLLABORAZIONE	**Definiti i criteri organizzativi del servizio, importante e decisivo per definire i criteri di inserimento sarà l'apporto prestato dai medici del Dipartimento di Neuropsichiatria e del Centro di Salute Mentale del distretto di Misilmeri.** **L'analisi delle domande di iscrizione daranno la possibilità agli operatori del servizio di ippoterapia di conoscere i casi, le patologie, le condizioni prettamente fisiche dei disabili e soprattutto condividerne gli approcci psico-educativi e relazionali.** **Nell'inserimento degli utenti al Servizio di Ippoterapia si darà priorità a tutti i casi segnalati dal Dipartimento di Salute Mentale che necessitano di un intervento mirato diretto capace di rispondere al bisogno.**
RISORSE	**RISORSE PROFESSIONALI** Il personale coinvolto per la realizzazione del servizio di ippoterapia si compone delle seguenti figure professionali qualificate: • Medico per visita specialistica; • Terapista della rieducazione equestre; • Istruttore federale; • Autista; • Ausiliario. I corsi di ippoterapia proposti prevedono l'utilizzo di istruttori e terapisti qualificati (ANIRE), presenti presso i Centri di Equitazione .
COMUNICAZIONE	L'accesso al servizio avverrà attraverso segnalazione degli utenti da parte dei servizi coinvolti, quali i servizi sociali comunali, il dipartimento di salute mentale e l'unità operativa di neuropsichiatria infantile del distretto.
VALUTAZIONE	**Al fine di verificare la qualità dell'intervento e la rispondenza di questi alle esigenze dell'utente, è previsto, ogni tre mesi, un incontro tra gli operatori coinvolti nel piano individualizzato elaborato per ogni utente e la famiglia dell'utente per valutare i risultati raggiunti.** **Alla fine del progetto è previsto un momento di verifica con gli operatori del settore Handicap dell'A.U.S.L. del distretto, in termini di riabilitazione socio- sanitaria e per monitorare eventuali scostamenti dagli obiettivi prefissati.** **Gli strumenti utilizzati saranno: colloqui, visite domiciliari, riunioni, incontri di supervisione e documentazione.**

COSTO DEL SERVIZIO					
N°	**Operatore**	**Costo X 1 Disabile**	**Costo X 42 Disabili**	**N° Sedute Mensili**	**Costo Mensile**
1	Medico ANIRE	€ 43,00	€ 1.806,00	2	€ 3.612,00
1	Terapista ANIRE	€ 11,00	€ 462,00	8	€ 3.696,00
1	Ausiliario ANIRE	€ 7,00	€ 294,00	8	€ 2.352,00
1	Istruttore Federale	€ 8,00	€ 336,00	8	€ 2.688,00
Costo Personale					**€ 12.348,00**
Spese impianti, cavalli e attrezzature per singolo paziente (€ 14,00 a seduta x 42 disabili = € 588,00 x 8 sedute al mese)					€ 4.704,00
Spese per il servizio pullman per il trasporto dei disabili per singolo disabile (€ 7,00 x 42 disabili = € 294,00 x 8 viaggi al mese)					€ 2.352,00
TOTALE COSTO MENSILE DEL SERVIZIO					**€ 19.404,00**
TOTALE COSTO X 3 MESI					**€ 58.212,00**

TITOLO DEL PROGETTO N.4	**Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di Soggetti Portatori di Handicap**
PREMESSA	L'attivazione di interventi domiciliari a favore di portatori di handicap del distretto socio-sanitario n. 36, grazie alla prima triennalità del Piano di Zona, ha evidenziato quanto la reale domanda di servizi domiciliari sia notevolmente presente nel territorio in questione. L'erogazione di tale servizio ha contribuito ad incrementare i servizi resi nel territorio a favore dei disabili che fino a poco tempo fa si concretizzavano nell'erogazione del solo contributo economico, utilizzato per il rimborso delle spese di trasporto presso i centri riabilitativi. Sulla base di tale rilevazione la prosecuzione del servizio domiciliare, già attivato, rappresenta l'impegno di garantire al disabile una vita dignitosa presso il proprio ambiente di vita e nello stesso tempo la promozione e la sua integrazione nella comunità di appartenenza.
OBIETTIVI	Il progetto prevede il raggiungimento dei seguenti obiettivi: **OBIETTIVI GENERALI** • Promuovere lo sviluppo ed il mantenimento dell'autodeterminazione e dell'autonomia del disabile nel proprio ambiente di vita, potenziando le capacità residuali della persona con handicap;

	• Favorire iniziative di sostegno delle responsabilità familiari; • Evitare fenomeni di istituzionalizzazione e di ricovero; • Migliorare la qualità della vita dei soggetti con disabilità e delle famiglie di appartenenza, • Sostenere il ruolo dei caregivers al fine di ridurre i rischi di emarginazione e di isolamento sociale dei soggetti. **OBIETTIVI SPECIFICI** • Favorire attività di sostegno nelle mansioni della vita quotidiana del portatore di handicap sia presso il domicilio sia all'esterno; • Accrescere il grado di autonomia e di socializzazione; • Valorizzare e potenziare le abilità espresse e latenti del disabile attraverso il loro coinvolgimento attivo in occasioni di utilizzo del tempo libero; • Favorire processi di confronto e condivisione delle problematiche connesse all'handicap con soggetti che vivono la stessa esperienza nel territorio di riferimento.
TARGET	Il servizio di assistenza domiciliare in favore di soggetti portatori di handicap grave (L.104/92 – ex art. 3 comma 3) è rivolto a n. 11 soggetti residenti nei comuni del distretto socio – sanitario n. 36.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Il servizio dovrà offrire i seguenti interventi: 1. Aiuto fisico per il conseguimento degli atti elementari della vita (sollevamento dal letto, pulizia personale, vestizione, approntamento e consumazione dei pasti, aiuto motorio per un minimo di deambulazione e per il compimento degli atti fondamentali di vita); 2. Riordino e governo della camera in cui vive il soggetto assistito, lavaggio e stiratura della biancheria (lenzuola, biancheria intima); 3. Disbrigo delle faccende domestiche presso l'abitazione del soggetto portatore di handicap grave, quando questi sia totalmente privo di assistenza familiare o sia inserito in nuclei familiari e/o affidatari che a causa dell'età avanzata dei componenti del nucleo stesso e/o per altre difficoltà transitorie o permanenti non possono prestare al soggetto una assistenza soddisfacente.
TEMPI	**Il progetto avrà la durata di mesi 8 in continuità alla triennalità precedente.**
RETE DI COLLABORAZIONE	**Il progetto prevede l'attivazione di una rete di coordinamento e di collaborazione tra i servizi sociali comunali e il privato sociale gestore del servizio, al fine di migliorarne la qualità ed evitare la frammentazione**

	degli interventi.
RISORSE	Tutte le prestazioni previste dovranno essere effettuate da personale qualificato in possesso d'idoneo attestato di "Assistente domiciliare" conseguito in corsi di formazione professionale. **Il rapporto tra personale e assistiti è di un assistente domiciliare ogni due (max) assistiti (L.r.16/86).**
VALUTAZIONE	**Il progetto prevede incontri di monitoraggio e verifica in itinere del servizio tra le assistenti sociali dei comuni del distretto socio – sanitario n. 36 e gli operatori del privato sociale impegnati nella gestione del medesimo servizio.** Gli incontri saranno finalizzati all'analisi dell'andamento del servizio e per la verifica del grado di soddisfazione dell'utente tramite la previsione di strumenti idonei a rilevare tale dato. Tale valutazione coinvolgerà direttamente tutti gli utenti assistiti al fine di verifica la rispondenza tra gli obiettivi prefissati e quelli realizzati nei singoli piani individualizzati.

COSTO DEL SERVIZIO PER LA DURATA DI MESI 8

N°	OPERATORE	COSTO ORARIO	N° ORE SETTIM.	COSTO X 34 SETT	TOT. COSTO X N° OPERATORI	
1	Assistente Domiciliare	€ 16,58	5	€ 2.818,6	N° 6 Ass. Dom.	€ 16.911,60
Costo Personale						€ 16.911,60
Oneri di gestione						€ 1.183,81
I.V.A. 4%						€ 723,82
TOTALE COSTO						**€ 18.819,23**

AREA MINORI :

TITOLO DEL PROGETTO N.5	**SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE**

PREMESSA	**La realtà territoriale del distretto socio-sanitario n. 36 appare attraversata da una serie di manifestazioni di malessere dei minori e delle loro famiglie, manifestazioni che richiamano l'attenzione sul contesto socio-familiare di provenienza. Dietro il disagio di un minore di questo territorio si osserva, frequentemente, una famiglia multiproblematica da un punto di vista socio-economico, ma anche psicologico e relazionale.** **Ciò che connota tali famiglie è l'impossibilità di ricorrere a modelli socio-relazionali adeguati e funzionali a sollecitare e sostenere un processo di crescita sano e "normale" dei propri componenti, minori e non.** **Tali famiglie si caratterizzano per:** • Inadeguatezza genitoriale e scarsa consapevolezza rispetto alla propria funzione nel rapporto con i figli; • Difficoltà di comunicazione e di ascolto al proprio interno; • Forte condizionamento da parte della realtà socio-comunitaria di riferimento ed impossibilità di superare i pregiudizi sociali ed influenza del macro-contesto; • Scarsa consapevolezza delle dinamiche intrafamiliari riguardo alle difficoltà di rapporto con l'esterno e alla scarsa abitudine a formulare richieste di aiuto non squisitamente finalizzate al reperimento di sussidi economici; • Disconoscimento della specificità evolutiva e dei bisogni della fascia minorile (gioco, svago, studio, manualità, corporeità, creatività….) • Chiusura e diffidenza ad accogliere figure professionali e tecniche vissute come interlocutori invadenti, laddove intervengano in occasioni singole e non per tempi protratti; • Mancanza di autoprogettualità da trasmettere come metodologia e stile di vita nel corso dello sviluppo familiare; • Assenza di modelli improntati all'autostima e alla valorizzazione del sé.
OBIETTIVI	**Obiettivi Generali:** a) avviare un'azione concreta di prevenzione partendo dalla quotidianità della famiglia per consentirle di rispondere al soddisfacimento dei bisogni primari; b) costruire un'alleanza tra i diversi soggetti che interagiscono nelle risposte al bisogno del bambino, della famiglia, delle istituzioni pubbliche e private, degli organismi di volontariato e del privato sociale e delle reti di famiglie di supporto pur nel rispetto delle diversità di funzioni, ruoli e compiti istituzionali secondo una metodologia di rete; c) favorire processi di responsabilizzazione all'interno delle famiglie; d) favorire un equilibrato sviluppo sociale e psicologico al minore. **Obiettivi Specifici*:***

	a) creare una connessione tra le famiglie prese in carico e le risorse sociali ed istituzionali; b) facilitare l'apprendimento delle "capacità di accudimento" nella coppia genitoriale e sostenerla nel loro ruolo (cura dell'alimentazione, dell'igiene personale, dell'educazione e della socializzazione dei figli, etc.); c) favorire la consapevolezza dei ruoli e delle responsabilità genitoriali; d) rafforzare i nuclei familiari per consentire una maggiore coscienza dei loro ruoli, uno sviluppo delle capacità di ascolto tra genitori e figli, nonché uno sviluppo delle competenze genitoriali; e) diminuire il numero dei minori con frequenza scolastica irregolare e il numero degli inadempienti; f) diminuire il numero dei minori istituzionalizzati per motivi di trascuratezza; g) creare la consapevolezza nei genitori del diritto allo studio (es. rispetto dell'orario dell'ingresso alle lezioni, acquisto materiale didattico, libri scolastici e così via); h) inserimento in attività formative e ludiche; i) inserimento e sostegno del minore presso i servizi territoriali (es. Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Familiare, ecc.).
TARGET	**I destinatari, cui è rivolto l'intervento previsto, sono minori in età di obbligo scolastico e formativo con particolari situazioni di disagio socio-culturale e psicologico (comportamenti disturbati a scuola ed a casa, aggressività nei confronti dei coetanei o di altre persone, irrequietezza) nonché le loro rispettive famiglie.** **Il servizio è rivolto a circa 20 nuclei familiari in difficoltà, per un'utenza potenziale di circa 80 soggetti, tenuto conto del fatto che ogni famiglia è in media formata da n.4 componenti.**
STRATEGIE	**Il Gruppo Piano a seguito di una valutazione dei bisogni della collettività ha programmato il presente servizio che mira a promuovere la capacità educativa della famiglia fornendole sostegno nel compito educativo ed assistenziale. E' emersa in particolar modo la necessità di effettuare interventi di natura socio-educativa, diretti ed indiretti, rivolti ai singoli minori e alle loro famiglie, prestati presso il loro domicilio e al di fuori di esso.** **Sulla base di ciò si configura, quindi, fondamentale un'azione specifica di supporto integrato sia ai genitori che ai minori in età di obbligo scolastico e formativo che presentano particolari situazioni di disagio, tesi a favorire anche il corretto inserimento del minore nelle strutture scolastiche, educative e di formazione professionale.**
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	**Per quanto riguarda le attività previste, le stesse attengono all'erogazione di interventi domiciliari finalizzati a migliorare le condizioni igieniche delle persone e delle rispettive abitazioni nonché a rafforzarne il grado di responsabilizzazione in merito.**

	Quanto detto è strettamente correlato alla necessità di strutturare ulteriori interventi volti al sostegno delle famiglie nelle funzioni educative e di accudimento del minore che, in taluni casi non possono prescindere dalla necessità di fornire un supporto nel disbrigo di funzioni di carattere burocratico (es. iscrizione a scuola, all'ufficio del lavoro, ai corsi promossi dai consultori familiari, ecc.). **In particolare modo per quanto attiene all'intervento educativo sui minori gli operatori si impegneranno ad erogare:** a) interventi di sostegno diretti ed indiretti al minore disagiato; b) attività integrative scolastiche da svolgere sia nel luogo di abitazione che a scuola, nelle biblioteche, ecc. c) interventi tesi a favorire il corretto inserimento del minore nelle strutture scolastiche ed educative (es. scout, ludoteca, ecc.); d) interventi di supporto alle famiglie nei vari rapporti con le istituzioni e con le agenzie presenti nel territorio; e) rilevazione di eventuali problematiche o disagi da segnalare ai servizi socio-sanitari presenti nel distretto, anch'essi funzionali allo svolgimento del presente progetto; f) interventi finalizzati all'aiuto dell'igiene personale dei minori e dell'alloggio. Gli operatori dal canto loro, sulla base dei progetti individualizzati elaborati dalle assistenti sociali dei comuni, faranno si che gli utenti destinatari del suddetto intervento possano fruire dei servizi sopra citati direttamente presso le proprie abitazioni e secondo modalità specifiche per ciascun caso e una tempistica flessibile concordata. I nuclei familiari da prendere in carico verranno segnalati dai servizi sociali territoriali e dall'Autorità Giudiziaria minorile; per ciascun nucleo l'Assistente sociale in collaborazione con i servizi territoriali (Neuropsichiatria Infantile, Consultorio familiare, etc.) elaborerà il Piano Educativo che conterrà i seguenti elementi: 1) analisi della situazione socio-familiare e ambientale del nucleo; 2) individuazione degli obiettivi a breve e medio termine; 3) discussione dell'intervento con la famiglia al fine di concordare insieme gli obiettivi e le modalità operative; 4) acquisizione formale dell'accettazione del progetto da parte dei componenti la famiglia; 5) monitoraggio costante e continuo dell'intervento dei Servizi Sociali dei Comuni del distretto attraverso incontri periodici tra tutti gli operatori dei servizi socio-sanitari coinvolti al fine di correggere e/o migliorare l'intervento; 6) valutazione degli obiettivi individualizzati.
TEMPI	Si prevede di sviluppare il servizio per n. 15 mesi, al fine di dare continuità al progetto inserito nella prima triennalità del Piano di Zona.
RETE DI COLLABORAZIONE	**Al fine di garantire una adeguata rispondenza del servizio alle reali esigenze dei destinatari, si prevede di formalizzare un protocollo di intesa tra i vari servizi coinvolti nell'intervento (neuropsichiatria infantile, consultorio familiare, scuole, servizi sociali comunali).**

RISORSE UMANE	**Per raggiungere le finalità del presente servizio sarà necessario utilizzare il seguente personale:** • N° 10 educatori professionali (laurea in scienze della formazione e/o insegnanti); • N° 5 ausiliari; • N° 1 assistente all'infanzia.
COMUNICAZIONE	L'accesso al servizio è previsto tramite segnalazione da parte di uno dei servizi coinvolti nell'intervento ovvero a seguito di decreto proveniente dal Tribunale per i Minorenni. **Le modalità di accesso al servizio saranno organizzate e gestite dall' assistente sociale del Comune, la quale strutturerà un calendario al cui interno verrà inserita la tempistica di erogazione del Servizio Educativo Domiciliare nonché degli ulteriori servizi di assistenza psicologica, sanitaria e quant'altro previsto, collegati all'azione.** **La distribuzione territoriale del servizio verrà effettuata sulla base delle priorità di ogni segnalazione pervenuta dagli Enti coinvolti.**
VALUTAZIONE	Il disegno previsto per la valutazione dell'azione consterà di un sistema di controllo volto a testare il grado di efficacia ed efficienza prodotti, nonché le capacità elaborative e metodologiche che il progetto stesso ha attivato e dunque tanto la qualità che il tipo di ricadute che ha prodotto sul territorio. L'intero impianto valutativo tenderà a verificare: • se vi sono stati scostamenti dagli obiettivi prefissati in origine; • se vengono raggiunti i risultati previsti; • se si verifica l'impatto nel territorio; • l'aspetto qualitativo e quantitativo delle azioni di sensibilizzazione nel territorio e del coinvolgimento dell'utenza. Da qui l'adozione di un vertice di lettura che prevede tre momenti valutativi: • ex ante; • in itinere; • ex post. La valutazione si avvarrà di strumenti quali incontri di gruppo, questionari costruiti ad hoc per consentire una valutazione tra le variabili che vengono prese in considerazione. Particolare importanza verrà data alla valutazione dei piani di intervento individuali per verificarne tanto il livello qualitativo quanto il livello di soddisfazione dell'intervento domiciliare da parte dell'utenza. Saranno utilizzati in tal senso strumenti quali colloqui, osservazione diretta, riunioni, momenti di verifica e questionari.

COSTO DEL SERVZIO PER LA DURATA DI MESI 15						
N°	**OPERATORE**	**COSTO ORARIO**	**N° ORE SETTIM.**	**COSTO X 60 SETT**	**TOT. COSTO X N° OPERATORI**	
1	Educatore	€ 16,46	10	€ 9.876,00	N°10 Educatori	€ 98.760,00
1	Ausiliario	€ 13,94	12	€ 10.036,80	N°5 Ausiliari	€ 50.184,00
1	Assistente Infanzia	€ 14,64	12	€ 10.540,80	N.1 Assist. Infanzia	€ 10.540,80
Costo Personale						**€ 159.484,80**
Oneri di gestione						€ 2.800,00
Iva al 4%						€ 6.491,40
TOTALE COSTO DEL SERVIZIO						**€ 168.776,20**

TITOLO DEL PROGETTO N.6	**"IN MOVIMENTO TRA CORPO E MENTE"** Un progetto di riabilitazione in Neuropsichiatria Infantile
PREMESSA	Il Distretto socio-sanitario n.36 di Misilmeri dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n.6 di Palermo abbraccia un vasto territorio (11 Comuni) distanti dalla Città e non sempre adeguatamente serviti dai mezzi pubblici. L'utenza infantile di pertinenza neuropsichiatria a rischio di patologia conclamata è in crescita esponenziale e il numero di portatori di handicap in aumento e conseguentemente è in netto aumento la fascia di utenza che necessita di trattamenti riabilitativi. In atto, nel Distretto, non esistono centri di riabilitazione pubblici e pertanto l'utenza è costretta ad afferire ai centri convenzionati ubicati al di fuori di questo territorio. Tali centri servono un bacino di utenza molto ampio con lunghe liste di attesa e possono accedervi soltanto i portatori di handicap (L.104/92). In atto i pazienti, del nostro Distretto, in trattamento sono circa quaranta; mentre circa venti sono in lista di attesa. Esiste inoltre una fascia (abbastanza cospicua) dell'utenza infantile affetta da disturbi del linguaggio non grave e da ritardo dello sviluppo psicomotorio che necessita comunque di terapia riabilitativa, ma non rientrando nel gruppo dei portatori di handicap non ha diritto ad usufruire delle prestazioni dei Centri convenzionati e pertanto è costretta a rivolgersi a centri privati.

	Nell'esperienza dell'Unità Operativa di N.P.I. si è rilevato che, di fatto, tale fascia spesso rimane esclusa dal trattamento riabilitativo a causa delle precarie condizioni economiche delle famiglie che non consente Loro di affrontare le spese di tali prestazioni. La conseguenza di ciò è che tali disturbi (risolvibili con un trattamento precoce e mirato) invece non attenzionati si cronicizzano nel tempo e diventano causa di disagio, di difficoltà di apprendimento scolastico e disabilità con conseguente danno per il minore e relativa aggravio di spesa sanitaria. Infatti l'attività riabilitativa (psicomotoria e logopedia) in Neuropsichiatria infantile si configura come un'opportunità terapeutica mirata e specifica rivolta alle patologie/disabilità neuropsichiche dell'età evolutiva e rappresenta un elemento indispensabile nell'ambito della prevenzione secondaria. La scelta terapeutica di fondo non si ritrova solo nell'adesione ad un modello tecnico di terapia (metodo), ma nella fusione tra la ricerca della strategia tecnica più idonea e significativa in quel momento per quel soggetto e la percezione empatica dell'individualità e originalità di quel bambino con la sua storia, le sue emozioni, i suoi affetti e le sue fatiche di crescita. Nell'ambito della psicopatologia infantile le alterazioni del linguaggio e dello sviluppo psicomotorio rivestono una fondamentale importanza sia per il loro significato che per la loro frequenza come causa di consultazione. E' tra i 4 e gli 8 anni che la famiglia consulta più frequentemente i servizi specialistici, rappresentando questo il periodo dapprima d'acquisizione del linguaggio, poi il periodo d'acquisizione della lettura e della scrittura. Un'influenza sull'insieme delle interazioni tra il bambino e il suo ambiente (famiglia, scuola, compagni) può sopravvenire, se le alterazioni sono importanti potendo sfociare in difficoltà psico-affettive; ma anche una alterazione di lieve entità se non adeguatamente trattata può costituire motivo di disfunzionalità. Per tale motivo l'intervento riabilitativo costituisce una tappa fondamentale per lo sviluppo e il benessere psico-fisico del bambino.
OBIETTIVI	**Obiettivo generale** Il progetto si propone di offrire un servizio di riabilitazione, che in atto non viene garantito, a quella fascia di utenza che attualmente non viene trattata (o viene trattata in ritardo), per i motivi suesposti, o che si rivolge a strutture private con notevoli disagi. **Obiettivi specifici** Individuazione di una fascia di popolazione infantile con disturbi dello sviluppo psicomotorio e alterazioni del linguaggio; trattamento riabilitativo individualizzato presso il Distretto; riduzione dei tempi di attesa; sostegno e supporto alle famiglie coinvolte.
TARGET	Il Distretto si propone con il presente progetto di raggiungere una fascia di utenza di circa 50 bambini, residenti nel territorio del Distretto Socio-sanitario n.36, fruitori dei servizi territoriali, in una età compresa tra 4 e 10 anni, affetti da alterazioni del linguaggio e dello sviluppo psicomotorio.

<table>
<tr><td>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA’</td><td>
Le responsabilità e le attività di ciascun operatore sono riassunte nella tabella seguente:
<table>
<tr><th><u>Responsabilità</u></th><th><u>Attività</u></th></tr>
<tr><td>Medico “esperto”:
<u>Neuropsichiatra</u></td><td>Compiti clinici
Visita medica con
Esame neuropsichiatrico
Somministrazione tests di valutazione
Predisposizione progetto individualizzato
Stesura piano terapeutico
Verifica – valutazione periodica</td></tr>
<tr><td>Pedagogista</td><td>Compiti
Valutazione pedagogica
Valutazione competenze acquisite
Collaborazione alla predisposizione del progetto individualizzato
Consulenza alla famiglia
Consulenza agli operatori scolastici</td></tr>
<tr><td>Terapista della Riabilitazione</td><td>Compiti
Valutazione specialistica
Collaborazione predisposizione progetto individualizzato
Espletamento Attività di riabilitazione
<u>Logopedia e psicomotoria</u></td></tr>
<tr><td>Assistente Sociale</td><td>Compiti
Valutazione sociale contesto familiare
Collaborazione alla predisposizione progetto individualizzato
Collegamento con referenti istituzionali
Espletamento procedure di ordine burocratico</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>TEMPI</td><td>La realizzazione del progetto avverrà nell’arco di 18 mesi. Le attività di tipo riabilitativo si svolgeranno nelle ore pomeridiane con cadenza trisettimanale.</td></tr>
<tr><td>RETE DI COLLABORAZIONE</td><td>Il progetto si realizzerà in stretta collaborazione con i servizi sociali comunali nonché con le scuole elementari e medie del distretto.</td></tr>
<tr><td>RISORSE</td><td>Il Distretto sanitario, per la realizzazione dell’intervento riabilitativo metterà a disposizione il seguente personale dipendente AUSL:
1 neuropsichiatra infantile;</td></tr>
</table>

	1 pedagogista; 1 assistente sociale. **Operatori da reperire:** • 1 logopedista; • 1 psicomotricista. **Materiale occorrente:** carrello psicomotorio, specchio verticale, pedane equilibrio, tappeti, blocchi percorso, computer, software, oggetti per allenamento acustico, materiale figurato e materiale fotografico,strumenti ritmici. I locali saranno messi a disposizione dall'Azienda U.S.L. n.6 e/o dai vari Comuni del distretto socio-sanitario.
COMUNICAZIONE	Per accedere al servizio, il target verrà selezionato, secondo i seguenti parametri valutativi: svantaggio economico e sociale, mediante apposita documentazione, prodotta dal Servizio Sociale comunale e dal Servizio di Neuropsichiatria del territorio di appartenenza. Le modalità di contatto e di accesso saranno: • Appuntamento per visita e valutazione; Colloquio con i genitori; Somministrazione tests; Valutazione pedagogica del bambino; Valutazione sociale; Predisposizione progetto d'intervento globale; Attività riabilitativa.; Per l'espletamento delle valutazioni e dell'iter procedurale e l'erogazione del servizio si prevedono tempi di attesa di quindici giorni.
VALUTAZIONE	**Gli Operatori provvederanno ad istituire un database informatico per catalogare tutti i pazienti che afferiscono all'Unità Operativa, al fine di potere estrarre le casistiche necessarie per la verifica delle procedure adottate per la loro implementazione e/o revisione.** La diversificazione degli orari di apertura dell'Unità Operativa, altresì, migliorerà l'accessibilità, favorendo l'utenza che afferisce. La valutazione verrà effettuata attraverso test specifici nella fase iniziale, a sei mesi in itinere e alla conclusione del progetto. Il monitoraggio trimestrale delle attività avverrà attraverso l'elaborazione e l'analisi delle statistiche prodotte, (indicatore di frequenza) al fine di permettere una costante attività di verifica delle attività e dei risultati conseguiti.

COSTO DEL SERVIZIO PER LA DURATA DI MESI 18					
N°	**OPERATORE**	**COSTO ORARIO**	**N° ORE SETTIM.**	**COSTO X 80 SETT**	**TOT. COSTO X N° OPERATORI**
1	Logopedista	€ 17,61	12	€. 16.905,60	€. 16.905,60
1	Psicomotricista	€ 17,61	12	€. 16.905,60	€. 16.905,60
Costo Personale					**€ 33.811,20**
Materiale e Attrezzature					€ 7.000,00
I.V.A. 4%					€ 1.632,45
TOTALE COSTO					**€ 42.443,65**

TITOLO DEL PROGETTO N.7	**Centro Affidi Distrettuale**

PREMESSA	Dalla rilevazione dei bisogni effettuata dagli operatori socio-sanitari che lavorano nel distretto è emerso un disagio diffuso nei confronti dei minori, relativamente ai fenomeni di trascuratezza e incuria. Tale condizione è stata confermata dal notevole aumento di richieste di Indagini sociali prescritte dal Tribunale per i Minorenni di Palermo. Per poter meglio rispondere a tali problematiche nel 2001 si è costituito il Gruppo Operativo Interistituzionale contro l' Abuso e il Maltrattamento (GOIAM), che oltre a occuparsi della presa in carico e del trattamento delle singole situazioni svolge un'opera di informazione e sensibilizzazione nel territorio, in collaborazione con le scuole, l'osservatorio psicopedagogico, i comuni e l'ASL. I servizi sociali e sanitari hanno visto triplicare i casi di minori da loro presi in carico e hanno constatato la necessità di attivare altri interventi in alternativa all'inserimento dei minori in comunità alloggio. Nell'anno 2006 i minori inseriti presso strutture residenziali erano n.19, di cui n.17 provenienti dal Comune di Misilmeri; gli operatori hanno rilevato che il numero dei minori da tutelare è sicuramente maggiore e che non si è potuto intervenire a causa della mancanza di disponibilità economiche per il pagamento della retta. L'Affidamento familiare rappresenta pertanto, una risposta possibile alle difficoltà di un minore che si trovi momentaneamente in condizioni di disagio, ma nel territorio nonostante diverse campagne di sensibilizzazioni realizzate, tale istituto stenta a realizzarsi ed a essere considerato come un servizio di sostegno delle problematiche familiari. Il Centro Affido Distrettuale è un servizio che viene inquadrato sia come misura preventiva che come strumento di protezione del minore il quale nel proprio ambito familiare, per cause diverse, vive in situazioni di disagio che impediscono il suo sano sviluppo psico-fisico. In atto l'unico comune che ha esperienze di affidamento familiare è il Comune di Misilmeri, che ad oggi ha n.18 minori affidati con provvedimento dell'autorità giudiziaria, di cui n.10 provengono da famiglie residenti nel distretto.
OBIETTIVI	Il Centro Affidi si propone di: • promuovere una cultura dell'affidamento familiare, sostenendo e valorizzando questo strumento di aiuto, ritenuto il più idoneo ed efficace per intervenire a tutela dei minori e a sostegno delle loro famiglie, nelle situazioni temporanee di disagio e di difficoltà del nucleo familiare; • reperire famiglie e singoli disponibili ad impegnarsi nell'accoglienza dei minori privi, temporaneamente, di un ambiente familiare idoneo; • sensibilizzare, informare, le famiglie od ai singoli disponibili all'affido; • valutare e selezionare le famiglie o i singoli disponibili ad

	esperienze di affidamento ai fini dell'inserimento in banca dati; • accogliere le segnalazioni provenienti dai servizi sociali territoriali.
TARGET	Popolazione del distretto, minori con disagio familiare, coppie, famiglie.
STRATEGIA	Le azioni del presente progetto verranno realizzate nei comuni del distretto ad integrazione e continuità con la campagna di sensibilizzazione dell'Affidamento familiare, già prevista e realizzata con la prima triennalità del Piano di Zona e in ottemperanza della "Direttiva intrassessoriale ai Comuni ed alle ASL per la costituzione ed il funzionamento dei Centri Affidi Distrettuale" emessa in data 20/11/2003.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	• Incontri di sostegno e di formazione a cadenza mensile rivolti a famiglie con affidi in atto; • Percorsi di conoscenza e approfondimento per famiglie o singoli disponibili all'affido per andare a definire la disponibilità offerta; • Incontri di formazione a famiglie e singoli disponibili all'affido; • Formazione e supervisione agli operatori sociali che si occupano di affido familiare; • attività di promozione sui temi dell'affido; • Incontri informativi rivolti alla popolazione sul tema dell'affidamento familiare; • Incontri e colloqui informativi con le coppie e i singoli interessati alla tematica dell'affido familiare; • Corsi di formazione per coppie e singoli disponibili all'affidamento familiare di minori; • Colloqui e visite domiciliari finalizzati alla valutazione dell'idoneità all'affido (selezione); • Percorsi di gruppo e consulenze individuali per famiglie affidatarie dopo l'inserimento del bambino nel nucleo familiare; • Collaborazione con operatori territoriali per la costruzione del progetto di affidamento familiare (abbinamento tra famiglia disponibile e minore); • Partecipazione e collaborazione con Enti pubblici e privati alla realizzazione di progetti di sensibilizzazione sulla tematica dell'affidamento familiare; • Consulenza tecnica ad operatori per la realizzazione di interventi inerenti l'affidamento familiare; • Stabilire rapporti con le Associazioni del Volontariato per l'integrazione e sviluppo di una cultura sulle tematiche minorili.
TEMPI	**Il progetto avrà la durata di 24 mesi.** **Il servizio sarà erogato nelle ore antimeridiane e/o pomeridiane e dovrà garantire un'apertura flessibile e rispondente alle esigenze del**

	territorio.
RETE DI COLLABORAZIONE	Il presente progetto si integra con gli interventi e servizi prestati nell'area minori e famiglia cercando di agire in un'ottica di globalizzazione delle risposte assicurate al cittadino-utente. Gli Enti coinvolti nella realizzazione del Centro Affidi saranno i vari attori istituzionali quali Enti Locali, consultori familiari, scuole, Tribunale per i Minorenni e non istituzionali, quali le forze del volontariato, del privato sociale ed il singolo cittadino.
RISORSE	Per la realizzazione del Centro Affidi si intende impiegare le seguenti figure professionali • n. 1 Assistente Sociale; • n. 2 Psicologi. La sede del centro sarà allocata presso locali messi a disposizione dal Comune di Misilmeri, capofila del distretto.
VALUTAZIONE	**Momenti essenziali per il monitoraggio e la valutazione della riuscita del progetto stesso servono a definire i reali effetti prodotti sull'utenza e sul territorio.** In tali momenti si avrà cura di verificare: • La risposta del minore agli interventi proposti e/o realizzati; • Il grado di soddisfazione dello stesso rispetto all'intervento realizzato; • Il grado di soddisfazione della famiglia di origine rispetto all'intervento realizzato; • Il grado di soddisfazione della coppia affidataria rispetto all'intervento realizzato; • Il livello di interazione e raccordo raggiunto tra gli operatori del servizio e tra questi e gli altri soggetti istituzionali e non, coinvolti nell'azione; • Il grado di conoscenza del servizio da parte delle altre istituzioni del territorio; • La percezione dell'utilità del servizio da parte degli enti coinvolti. Gli indicatori che si intende assumere sono i seguenti: • n° minori beneficiari; • n° affidi conclusi; • n° minori deistituzionalizzati; • n° di nuove famiglie disponibili a diventare affidatarie; • n° di famiglie in stato di disagio che richiedono l'affido familiare.

COSTO DEL SERVIZIO PER LA DURATA DI MESI 24						
N°	**OPERATORE**	**COSTO ORARIO**	**N° ORE SETTIM.**	**COSTO X 24 mesi**	**TOT. COSTO X N° OPERATORI**	
1	Psicologo	€ 17,61	12	€ 21.977,28	X 2 Psicologi	€ 43.954,56
1	Assistente Sociale	€ 17,61	12	€ 21.977,28	X 1 Assistente Sociale	€ 21.977,28
Costo Personale						**€ 65.931,84**
Materiale e Attrezzature						€ 4.000,00
TOTALE COSTO						**€ 69.931,84**

TITOLO PROGETTO N.8	COLONIA ESTIVA PER MINORI

PREMESSA

L'intero territorio del distretto socio-sanitario n. 36 si connota per la scarsa presenza di strutture ricreative e sportive rivolte ai minori dai 6 ai 14 anni. Sulla base di tale carenza si vuole rispondere al bisogno di aggregazione e di socializzazione della popolazione minorile in contesti educativi guidati.

Il presente intervento si pone ad integrazione delle attività già avviate grazie alle risorse della prima triennalità del piano di zona, attraverso la realizzazione dei centri intergenerazionali presso ogni comune.

Si intende dare la possibilità ai minori del distretto di vivere la medesima esperienza ludico-ricreativa confrontandosi in attività stimolanti e formative.

Allo scopo di meglio definire i bisogni dell'utenza cui è riferito il presente progetto, risultano utili alcuni dati relativi alla popolazione minorile nei comuni interessati.

Popolazione minorile residente nel distretto dai 6 ai 14 anni:		
	Minori 6-10 anni	**Minori 11-14 anni**
Baucina	121	90
Bolognetta	218	186
Campofelice di F.	34	31
Cefalà Diana	44	41
Ciminna	196	190
Godrano	68	58
Marineo	353	346
Mezzoiuso	172	118
Misilmeri	1.584	1.377
Ventimiglia di S.	113	92
Villafrati	58	147
TOTALE	**3.061**	**2.676**

La popolazione minorile dai 6 ai 14 anni presente nel territorio individuato è pari a n. **5.737** minori.

OBIETTIVI	**Obiettivo Generale** La finalità generale dell'azione consiste nella gestione costruttiva del tempo libero dei minori, in una fase dell'anno durante la quale gli stessi non sono impegnati nelle attività scolastiche. **Obiettivi Specifici** Gli obiettivi dell'azione si riferiscono alla creazione e gestione di contesti aggregativi, ludico-ricreativi ed educativi a favore di minori provenienti da contesti familiari e sociali in difficoltà. Considerato l'ambiente sociale e culturale in cui vivono questi bambini, caratterizzato spesso da assenze degli stimoli necessari allo sviluppo, il soggiorno estivo dovrà costruirsi nell'attenzione continua a ciascuno dei partecipanti. Gli obiettivi riguarderanno inoltre l'intento di veicolare valori positivi, quali quelli dell'amicizia, della solidarietà, della collaborazione, dell'onestà e correttezza e del rispetto reciproco, tra le persone, degli ambienti di vita e della natura. Tali valori sono connessi all'ulteriore obiettivo di favorire l'acquisizione di modalità relazionali prosociali. Inoltre il presente intervento mira ad offrire opportunità esperienziali diverse da quelle quotidiane dei minori residenti nei Comuni del distretto socio-sanitario n. 36.
TARGET	Il target include n. 200 minori compresi nella fascia di età tra i 6 e i 14 anni residenti nel distretto n. 36. Le attività saranno destinate annualmente a due gruppi di n. 50 minori, uno composto da minori della fascia 6-10 anni, l'altro dagli 11 ai 14 anni.
STRATEGIA	La strategia di intervento prevede l'elaborazione di un approccio metodologico fondato, in via preliminare su una attenta analisi delle esigenze della popolazione minorile nei contesti di intervento considerati, nonché su un'accurata valutazione dei requisiti organizzativi che l'attività proposta deve soddisfare per perseguire le finalità educative che la caratterizzano. Tali requisiti riguardano le caratteristiche dell'attività proposta, il rapporto numerico tra educatori e minori, l'attenzione alla dimensione relazionale nella realizzazione dell'intervento.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le attività che si prevede di realizzare saranno connotate da una significativa intenzionalità educativa e riguarderanno le seguenti aree di intervento: • educazione ambientale; • valorizzazione dell'attività ludica come strumento di crescita; • trasmissione di valori legati alla convivenza civile e alla condivisione delle esperienze; • attività sportive. Le prestazioni erogate faranno leva sulla valorizzazione dell'attività ludica, intesa come strumento di crescita e sulla mobilitazione delle risorse e delle potenzialità dei minori.
TEMPI	L'intervento verrà realizzato nei mesi di luglio e agosto del biennio 2008/2009. Nello specifico, ogni soggiorno prevederà attività realizzate continuativamente per 7 giorni.
RETE DI COLLABORAZIONE	L'intervento si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari, scolastici e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.
RISORSE	Le risorse necessarie all'attuazione delle azioni progettuali, saranno reperite attraverso specifiche procedure di aggiudicazione. Le figure professionali che verranno impegnate per ciascun soggiorno sono di seguito riportate: • n.1 responsabile delle attività; • n. 9 animatori; • n. 1 autista.
COMUNICAZIONE	I minori interessati al progetto saranno individuati, secondo la quota proporzionale alla popolazione di ogni comune del distretto, applicando i parametri ISEE reddituali e comunque, prediligendo i casi seguiti dai Servizi Sociali Professionali di ciascun Comune per disagio socio-ambientale e relazionale.

VALUTAZIONE	Il monitoraggio riguarderà il livello e l'intensità di partecipazione alle varie iniziative da parte dei minori coinvolti e il livello di gradimento delle attività proposte. La valutazione sarà realizzata dai Servizi Sociali Professionali coinvolti, con gli enti aggiudicatari, nel coordinamento dell'intervento. Al fine di portare avanti il programma di valutazione verranno utilizzati i seguenti strumenti: • riunioni d'équipe, finalizzate a creare uno spazio nel quale gli operatori possano confrontare i propri "compiti" progettuali e il livello di raggiungimento degli obiettivi previsti; • compilazione di schede per la registrazione dei dati; • stesura di relazioni sulle azioni realizzate. Il progetto prevede delle attività di valutazione che saranno articolate in diversi momenti di verifica, che vedranno la partecipazione di tutte le figure impegnate nel progetto al fine di monitorare, qualitativamente ed in termini temporali, il raggiungimento degli obiettivi previsti. Si prevede inoltre la compilazione di schede per la rilevazione dei dati e la stesura di relazioni sull'andamento delle attività.

COSTI			
N.	**OPERATORI**	**COSTO per n. 1 SOGGIORNO**	COSTO per n. 4 SOGGIORNI
1	Responsabile	€ 800	
9	Animatori	€ 6.300	
1	Autista	€ 700	
TOTALE RISORSE UMANE		€ 7.800	
Costi struttura (vitto e alloggio minori e operatori)		€ 5.200	
Costi attività (materiali ricreativo, cartelloni, pennarelli, colla, giochi di società)		€ 2.000	
IVA 4%		€ 600	
TOTALE PROGETTO		€ 15.600	**€ 62.400**

AREA FAMIGLIA :

TITOLO DEL PROGETTO N.9	**BORSE LAVORO PER SOGGETTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE**
PREMESSA	Il progetto "Borse Lavoro" nasce da una osservazione costante della realtà dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 36. Le realtà occupazionali presenti nel territorio non riescono ad offrire una risposta adeguata alla ricerca di occupazione dei cittadini del territorio in esame che, da quanto si desume dai dati riportati nel Piano di Zona, è contraddistinto da una situazione di "povertà" abbastanza persistente. Tale condizione di disagio economico, caratterizzata dalla difficoltà di trovare e mantenere un lavoro che possa assicurare uno stile di vita rispondente al soddisfacimento delle esigenze di vita primarie di un singolo o di un nucleo familiare, viene accentuata nelle persone che presentano un disagio sociale riconosciuto all'interno della comunità di appartenenza. Di contro, gli interventi messi in atto dagli enti locali nei confronti delle persone adulte risultano scarsi in quanto si punta l'attenzione nei confronti delle categorie classificate come invalidi, disabili psichici, anziani, minori e disabili. La fascia degli adulti interessa in maniera trasversale le categorie tradizionali, includendo gli adulti in interventi di categoria. In tal modo l'azione non interessa l'individuo nella sua globalità, ma nella sua "settorialità". I Comuni si trovano spesso a dover rispondere ad una sempre più crescente domanda di aiuto da parte di coloro che vivono in condizioni di marginalità sociale. L'adulto che arriva presso il Servizio Sociale vive un grave disagio inteso non tanto come carenza di capacità intrapersonali, ma come deficit nella sua rete di relazioni amicali e parentali.
OBIETTIVI	Gli **obiettivi generali** che ci si propone di realizzare con tale progetto sono: • Promuovere l'autonomia della persona attraverso l'esperienza delle borse lavoro; • Innescare meccanismi per la realizzazione dell'integrazione sociale della persona; • Promuovere sul territorio interessato dal presente progetto la cultura dell'accessibilità e il principio delle pari opportunità della persona; • Restituire un ruolo attivo e di partecipazione sociale a persone in condizioni di emarginazione; • Favorire la creazione di una rete di collaborazione tra gli attori pubblici e privati coinvolti nella realizzazione dell'intervento;

	• Promuovere meccanismi per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro. Gli **obiettivi specifici** che ci si propone di raggiungere sono: • Promuovere attività di sensibilizzazione dell'iniziativa delle borse lavoro nelle aziende presenti sul territorio; • Facilitare l'istaurarsi di relazioni sane tra il referente dell'azienda e il soggetto a rischio di emarginazione; • Accompagnare il soggetto nella presa di coscienza delle proprie potenzialità; • Agevolare l'inserimento socio-lavorativo del soggetto attraverso un opera di mediazione con le imprese artigianali, che renda possibile l'acquisizione di esperienza formativa spendibile nel contesto produttivo locale e non.
TARGET	Gli interventi previsti dal presente progetto riguardano principalmente l'inserimento lavorativo dei soggetti con patologie psichiche, ex detenuti, tossicodipendenti, soggetti con modalità di vita marginali o a rischio di emarginazione, privi di un'occupazione stabile o in stato di bisogno per cui se ne promuove il reinserimento sociale. Possono accedere al servizio le donne e gli uomini di età superiore ai 18 anni e fino all'età pensionabile.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Creazione di n. 30 borse lavoro per soggetti a rischio di emarginazione, per un periodo massimo di 6 mesi lavorativi, presso Enti privati e/o pubblici, settori artigianali, commerciali e dell'agricoltura. **Per garantire l'efficienza dell'intervento, si prevede la valutazione delle attitudini dei destinatari, mediante strumenti quali colloqui e schede valutative finalizzate all'abbinamento soggetto-azienda.** Le presenze giornaliere verranno registrate in un apposito registro al uopo istituito (vidimato e numerato) tenuto presso le aziende individuate.
TEMPI	Gli obiettivi progettuali verranno realizzati attraverso le seguenti fasi: <u>FASE PROPEDEUTICA</u>: 1) Individuazione delle realtà profit e non -profit presenti sul territorio nelle quali attivare le borse lavoro; 2) Contattare le aziende presenti sul territorio per la sensibilizzazione (attraverso colloqui diretti con i responsabili delle aziende) sull'iniziativa delle borse lavoro al fine di valutare la disponibilità delle realtà coinvolgibili per la successiva predisposizione dei relativi protocolli disciplinari per ogni azienda coinvolta; 3) Sensibilizzazione degli operatori degli enti pubblici coinvolti nella realizzazione del progetto al fine di selezionare i soggetti per l'attivazione delle borse lavoro. <u>FASE ATTUATIVA</u>:

	1) Elaborazione congiunta dei Piani Individualizzati tra il Servizio Sociale Professionale, gli eventuali servizi coinvolti nella presa in carico dell'utente e il soggetto protagonista attivo dell'intervento; 2) Processo di inserimento e accompagnamento costante dei soggetti all'interno delle aziende da parte dei tutors e dei referenti che verranno identificati in ogni azienda; 3) Realizzazione di incontri mensili di valutazione sull'operato tra i tutors e referenti delle aziende; 4) Realizzazione di colloqui con i soggetti a rischio di emarginazione per la valutazione delle borse lavoro; 5) Monitoraggio, valutazione e verifica in itinere dell'azione di inserimento lavorativo con l'eventuale modifica da apportare in itinere sui progetti individualizzati. <u>FASE CONCLUSIVA</u> : 1) Valutazione dei risultati ottenuti nel presente progetto.
RETE DI COLLABORAZIONE	Nella realizzazione di tale progetto si prevede la creazione di una rete di lavoro tra gli artigiani locali, i commercianti e gli Enti pubblici e/o privati, gli Uffici di Servizio Sociale Comunali, e gli eventuali altri servizi territoriali (Centro di Salute Mentale, il Consultorio Familiare, etc.) In particolare le figure professionali dei soggetti pubblici sovra indicati saranno chiamate a collaborare per la realizzazione del progetto nel seguente modo: • Individuazione, da parte del Servizio Sociale Professionale, dei soggetti da prendere in carico per l'attivazione delle borse lavoro; • rilevazione delle possibilità di inserimento nelle diverse aziende/botteghe locali in base alle competenze e potenzialità possedute dal soggetto; • collaborazione per l'elaborazione dei Piani Individualizzati di ciascun soggetto e relativa valutazione degli obiettivi individuali raggiunti.
RISORSE	Ai partecipanti sarà erogato un **compenso mensile di € 500,00**, per il periodo strettamente connesso alla realizzazione delle borse lavoro.
COMUNICAZIONE	I soggetti verranno inseriti presso i luoghi di lavoro, tramite apposito accordo disciplinare che ogni singola Amministrazione Comunale istituirà con il datore di lavoro. **Gli stessi opereranno a stretto contatto con i datori di lavoro, nell'ambito del luogo di lavoro, nelle quali potranno vivere esperienze concrete di lavoro e di socializzazione con la possibilità di acquisire delle competenze nel settore specifico, di inserirsi in un contesto di relazioni sociali e nel contempo di scardinare la cultura del mero assistenzialismo.**

VALUTAZIONE	Per la valutazione e la verifica delle attività del progetto sono stati previsti i seguenti strumenti: • Riunioni di coordinamento e di supervisione delle attività con cadenza mensile; • Incontri costanti con i referenti delle aziende e gli operatori degli enti pubblici per la valutazione sull'andamento delle borse lavoro; • Colloqui con gli utenti; • Test di ingresso e Test finale delle conoscenze possedute e acquisite; • Compilazione da parte dei referenti delle aziende e dei tutors di schede di valutazione bimestrali per i rilevazione sull'andamento delle attività nelle aziende; • Valutazione finale degli interventi previsti nel progetto con la stesura di una relazione. Alcuni degli indicatori che verranno utilizzati per la valutazione degli obiettivi del progetto sono: • Numero totale delle aziende profit e non- profit presenti sul territorio da iscrivere nella banca dati/ N° delle aziende profit e non- profit iscritte nella banca dati; • N° tre incontri di valutazione in itinere tra le Assistenti Sociali dei Comuni interessati dal progetto/ N° incontri di valutazione realizzati; • N° 2 schede di valutazione trimestrali per la rilevazione dell'andamento delle attività del soggetto nella azienda da somministrare nei sei mesi di intervento ai referenti delle aziende e ai soggetti a rischio di emarginazione /N° schede di valutazione trimestrali per la rilevazione dell'andamento delle attività del soggetto nella azienda da somministrare nei sei mesi di intervento ai referenti delle aziende e ai soggetti a rischio di emarginazione • % di utenti che hanno concluso il progetto rispetto al numero iniziale; • % di utenti che ha raggiunto gli obiettivi minimi fissati nei progetti individualizzati; • % di frequenza delle presenze dei soggetti nelle aziende in cui sono stati inseriti.

COSTI			
n. 1 borsa lavoro	€ 3.000,00 (€ 500,00 mensili x 6 mesi)	n. 30 borse lavoro	€. 90.000,00
TOTALE			**€. 90.000,00**

AREA ANZIANI :

TITOLO DEL PROGETTO N.10	**POTENZIAMENTO ATTIVITÀ CENTRO INTERGENERAZIONALE**
PREMESSA	I Comuni del Distretto Socio- sanitario n. 36 si sono trovati negli anni a fare i conti con l'insufficienza di strutture ricreative per i minori, i giovani e gli anziani, che dessero la possibilità a questi ultimi di vivere momenti di incontro, di socializzazione, di confronto esperenziale e di stimolo alla partecipazione, alle iniziative pubbliche come soggetti attivi all'interno della comunità locale di appartenenza. Nei Comuni del Distretto dalla recente chiusura delle ludoteche comunali, attivate ai sensi della Legge 285/97, si registra l'assenza di centri di aggregazione per minori e giovani. Allo stesso modo gli unici Centri di incontro per gli anziani presenti nel comuni, sono rappresentati da piccole stanze, situate nei pressi delle piazze dei paesi, in cui gli anziani, prettamente "uomini", si ritrovano per giocare a carte. Di contro per le donne e le famiglie non esistono luoghi di incontro e aggregazione. Per sopperire a tale mancanza, nella programmazione della prima triennalità del Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario n.36, è stata prevista l'attivazione in ogni Comune di un Centro Intergenerazionale al fine di migliorare la qualità della vita della comunità. Premesso che la personalità degli individui si sviluppa e si accresce nel corso dell'interazione con gli altri, il Centro Intergenerazionale può rappresentare una valida strategia attraverso cui lo scambio intergenerazionale fornisce elementi significativi di crescita per le comunità locali coinvolte. Tale servizio è attivo in ogni Comune del Distretto dal mese di Giugno 2007, ed è gestito da una ATI costituita da cinque Cooperative del Distretto. Dall'apertura delle attività dei Centri si è registrato in tutti i Comuni del Distretto l'iscrizione di un numero inatteso, soprattutto di minori. Tale condizione ha portato all'affluenza superiore alle aspettative di utenti presso i Centri, che ha comportato una evidente difficoltà di gestione delle attività da parte degli operatori e volontari dei singoli Centri. Al fine di: - offrire una possibilità di incontro e socializzazione sana a quanti esprimono tale esigenza; - di gestire in maniera adeguata il flusso di persone che usufruiscono dei Centri; si intende aumentare le ore degli operatori impiegati nella gestione di tale Servizio, ed aggiungere volontari nei Centri dei Comuni con più di 3.000 abitanti.
OBIETTIVI	**OBIETTIVI DEL CENTRO INTERGENERAZIONALE:**

	1. Favorire lo scambio intergenerazionale fra anziani, minori e giovani al fine di incentivare un significativo arricchimento in termini di conoscenza, usi e costumi delle singole generazioni (artigianato locale, cucina, ecc…); 2. Prevenire e/o rimuovere forme di emarginazione, di solitudine e d'inazione delle persone anziane e/o dei disabili. 3. Prevenire ed individuare quelle fasce di popolazione scolastica che a causa di forme di svantaggio socio-culturale incorrono in situazioni di inadempienza scolastica; 4. Inquadrare le difficoltà e le carenze della popolazione scolastica relativamente alle patologie del linguaggio; 5. Superare gradualmente le difficoltà dei difetti di percezione, di discriminazione acustica e di corretta pronuncia dei suoni e delle parole per un arricchimento linguistico lessicale e del vocabolario; 6. Favorire l'attivazione di spazi didattici pomeridiani per il recupero scolastico e quindi ad integrazione degli obiettivi predetti
TARGET	I fruitori del servizio sono i cittadini dei Comuni del Distretto Socio-sanitario n. 36 da sei anni in sù.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Potenziamento degli operatori dei Centri Intergenerazionali al fine di gestire i seguenti laboratorii: • Laboratorio di recupero scolastico; • Laboratorio Teatrale; • Laboratorio Grafico-Pittorico e Manipolativo; • Laboratorio Ludico-Ricreativo; Inoltre tra le attività del Centro è prevista, nel rispetto della libertà di espressione individuale e gruppale dei partecipanti ad essi, l'implementazione di spazi autogestiti in cui sarà data facoltà di realizzare attività varie che rispondano alle esigenze e ai desideri aggregativi dei partecipanti. Infine, si prevede l'attivazione di gemellaggi tra i partecipanti dei dodici Centri Intergenerazioni degli undici Comuni facenti parte del Distretto Socio-Sanitario n. 36.
TEMPI	Le attività dei Centri termineranno nel mese di Dicembre 2009. Il Centro sarà aperto dal Lunedì al Venerdì nelle ore pomeridiane. Si prevede il potenziamento di 4 ore settimanali rispetto a quelle già assegnate agli Animatori socio- culturali o operatori sociali per 24 mesi e l'integrazione di un volontario nei 5 Comuni del distretto che presentano una popolazione superiore ai 3.000 abitanti.
RETE DI	I Centri Intergenerazionali per la realizzazione delle proprie attività

COLLABORAZIONE	collaborano attivamente con le realtà dei servizi pubblici e del privato sociale presenti nel territorio di ogni singolo Comune in cui operano. In particolare, si registra una stretta collaborazione con gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni per: • la pianificazione delle attività da realizzare; • la segnalazione e l'inserimento di utenti seguiti dall'ufficio presso le attività dei Centri; • mantenere la collaborazione con le realtà del privato sociale e del volontariato (parrocchie, proloco, associazioni sportive, associazioni musicali, etc.).
RISORSE	**Per la realizzazione delle attività del Centro Intergenerazionale sono impiegati i seguenti operatori:** • un Animatore socio-culturale o operatore sociale per 4 ore settimanali per 45 settimane annuali; • un Esperto in Tecniche di Animazione Teatrale per due ore settimanali per 26 settimane annuali; • due volontari per ogni centro che verranno impegnati per 4 ore giornaliere per cinque giorni settimanali. Considerando quanto espresso precedentemente si prevede, per assicurare un servizio qualitativamente rispondente alle esigenze aggregative del territorio, l'aumento delle ore degli Animatori Socio-culturali o operatori sociali operanti presso i Centro Intergenerazionale per ulteriori n. 4 ore settimanali per 90 settimane, **per coadiuvare le attività degli operatori già impiegati nella gestione del servizio. Inoltre per i Comuni che hanno una popolazione superiore ai 3.000 abitanti si prevede l'integrazione di un volontario rispetto a quelli già impiegati dal corrente Piano di Zona.**
COMUNICAZIONE	Gli utenti accedono al servizio attraverso la compilazione di un modulo di iscrizione, e la scelta delle attività laboratoriali da seguire.
VALUTAZIONE	La valutazione delle attività del centro verrà effettuata sia in itinere che alla conclusione del progetto. Gli indicatori prenderanno di riferimento: • il n° degli utenti frequentanti il centro; • la frequenza giornaliera alle attività; • il livello di integrazione tra le diverse tipologie di utenza prevista; • il livello di soddisfazione degli utenti. Per la rilevazione di tali dati verranno utilizzati strumenti quali, questionari, riunioni con gli operatori, osservazione partecipata.

COSTI						
Operatore	**n. Operatore**	**Costo Orario**	**N° ore sett.**	**N° Tot.**	**Costo annuo operatore**	**Costo annuo totale**

				Sett.		
Anim. Soc-culturale o oper.soc	12	€ 16,46	4	90	€ 5.925,60	€ 71.107,20
Volontari	5	€ 3,00	20	90	€ 5.400,00	€ 27.000,00
TOTALE						**€ 98.107,20**

TITOLO DEL PROGETTO N.11	**Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio**
PREMESSA	Nel distretto socio sanitario n.36 la popolazione anziana (uomini e donne di età superiore a 65 anni) è di circa 10.400 unità. Considerando che la prevalenza di malati di Alzheimer è di circa il 5/6 % della popolazione anziana, possiamo ipotizzare che le persone affette da demenza nel nostro Distretto sono circa 570 soggetti. Il paziente con demenza, come tutti sappiamo, non può essere lasciato solo nemmeno per pochi istanti e i care-giver chiedono di essere sollevati almeno per qualche ora al giorno: sarebbe oggettivamente dispendioso mandare al domicilio di ogni paziente un operatore. Il progetto si inserisce in una rete di servizi già attivati dal Distretto socio-sanitario, come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il Servizio di Assistenza Domiciliare (SADA), l'ambulatorio per le Demenze della A.USL e i Centri Intergenerazionali, tutti volti a migliorare la salute degli anziani, a mantenere l'anziano nel proprio domicilio e a ridurre i ricoveri incongrui. L'accedere all'ambulatorio può essere per il paziente un momento di stimolazione, l'occasione per sperimentare dei contatti positivi può e deve essere luogo di riabilitazione. Il progetto prevede incontri periodici con le famiglie al fine di diminuire l'emotività espressa e migliorare le capacità terapeutiche del care-giver.
OBIETTIVI	Il progetto intende rispondere alle esigenze assistenziali dei soggetti affetti da demenza per fornire un adeguato sostegno alle famiglie. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita dell'anziano e consentirne la permanenza al proprio domicilio il più a lungo possibile. Ciò si realizza attraverso le seguenti modalità: Mantenere le capacità residue del malato o ritardarne la perdita, attraverso attività riabilitative e riattivanti della memoria; Favorire l'integrazione del malato con l'ambiente; Fornire un adeguato sostegno ai familiari con informazione, formazione e consulenza psicologica.

TARGET	I destinatari del progetto sono 30 soggetti parzialmente autosufficienti, portatori di sindromi psicoinvolutive senili di grado lieve-medio, residenti nei comuni del Distretto socio-sanitario n°36.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Il progetto fornisce le seguenti prestazioni: Attività di orientamento alla realtà; Riattivazione cognitiva; Attività occupazionali (laboratori di manualità); Socializzazione; Musicoterapia e attività di animazione culturale; Attività di counselling con le famiglie con elaborazione di un vademecum esplicativo della patologia.
TEMPI	La realizzazione del progetto avverrà nell'arco di 18 mesi. Le attività riabilitative si svolgeranno nelle ore antimeridiane con cadenza trisettimanale per la durata di circa tre ore.
RETE DI COLLABORAZIONE	Il progetto per le demenze è una sperimentazione socio-sanitaria integrata che accoglie persone colpite da demenza e sostiene la famiglia quale soggetto debole della catena assistenziale. **Questo servizio sarà coordinato dal dirigente medico di I° livello della Salute Mentale di Misilmeri, in collaborazione con il Servizio Anziani del Distretto, coi Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario, con le associazioni di volontariato del territorio.**
RISORSE	RISORSE UMANE Le figure professionali necessarie per l'avvio del progetto riabilitativo sono: 1 psichiatra (18 ore settimanali), dipendente AUSL; 1 internista/geriatra (15 ore settimanali), dipendente AUSL; 1 infermiere professionale (12 ore settimanali),dipendente AUSL; 1 psicologo esperto in tecniche riabilitative cognitive per anziani (9 ore settimanali); 1 musicoterapeuta (5 ore settimanali); 1 operatore socio-assistenziale (12 ore settimanali). RISORSE UMANE ESISTENTI • 1 Psichiatra dell'AUSL di Misilmeri • 1 internista/geriatra dell'AUSL di Misilmeri

	• 1 infermiere professionale RISORSE UMANE DA REPERIRE • 1 psicologo esperto in tecniche riabilitative cognitive per anziani • 1 musicoterapeuta • 1 operatore socio-assistenziale RISORSE MATERIALI • computer • software • materiale di consumo Il progetto ambulatoriale prevede un percorso di riabilitazione della memoria da effettuarsi presso i locali della AUSL.
COMUNICAZIONE	MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO Attraverso una valutazione multidimensionale viene redatto il Piano riabilitativo individuale, con l'intervento del Medico di famiglia, delle diverse professionalità operanti. Il Piano di assistenza individuale contiene: La documentazione completa per l'ammissione Il giudizio dell'UVG distrettuale Il progetto terapeutico riattivante Il piano assistenziale Il diario giornaliero I dati raccolti sono utili per l'individuazione di obiettivi da raggiungere, da condividere con la persona affetta da demenza, la famiglia ed i servizi territoriali. TEMPI DI ATTESA PER L'EROGAZIONE Le domande di ammissione devono essere effettuate su segnalazione di: 1. UVG distrettuale 2. Ambulatorio di psichiatria 3. Poliambulatorio distrettuale 4. Medici di Medicina Generale (medico di famiglia) 5. Servizi Sociali del Comune di residenza 6. Familiari dell'anziano. Le domande dovranno essere consegnate al Responsabile del Progetto del Distretto socio-sanitario n°36. Successivamente si procede alla valutazione multidisciplinare dell'utente; l'accoglimento della domanda inserisce il soggetto nella lista di ammissione. L'utente viene quindi ammesso direttamente al Servizio di riabilitazione della memoria. Nel caso di eccedenza delle richieste si formulerà una lista di attesa pubblica.

VALUTAZIONE	Le valutazioni verranno effettuate ex ante, in itinere(ogni tre mesi) e finale attraverso esami testologici accreditati (ADL, IADL, MMSE……).

PROGETTO

COSTI				
N	**QUALIFICA OPERATORI**	**COSTO ORARIO**	**N. ORE sett**	**COSTO 18 mesi**
1	Musicoterapeuta	€ 16,46	5	€ 6.419,40
1	Psicologo	€ 17,61	9	€ 12.362,22
1	Operatore socio-assistenziale	€ 13,94	12	€ 13.047,84
RIEPILOGO COSTI				**€ 31.829,46**
SPESE GENERALI (computer, softaware, materiali di consumo per igiene persona e locali)				€ 3.000,00
IVA 4%				€ 1.393,17
TOTALE				**€ 36.222,63**

N.12

ESCURSIONI DISTRETTUALI

Premessa

A seguito di quanto precedentemente descritto nell'analisi quantitativa della popolazione residente, si evince chiaramente che la fascia di popolazione costituita dagli anziani ha una forte incidenza sul totale della popolazione residente, per cui inevitabilmente al fine di garantire un migliore tenore di vita agli stessi spesso le amministrazioni comunali hanno orientato gli interventi verso le problematiche connesse a questa fascia di utenza, al fine di consentire e a conservare l'autonomia e l'indipendenza di tale popolazione.

Dati statistici non aggiornati

Popolazione anziana

Comuni	**Oltre 65 anni**	**65-74 anni**	**Oltre 75 anni**
Baucina	489	248	241
Bolognetta	631	380	251
Campofelice di Fit.	195	85	110
Cefalà Diana	238	111	127
Ciminna	1.020	465	555
Godrano	239	120	119
Marineo	1.398	689	709
Mezzojuso	701	388	313
Misilmeri	3.714	2.098	1.616
Ventimiglia di Sicilia	598	264	334

Villafrati	778	383	395
Totale	**10.001**	**5.231**	**4.770**

Obiettivi e Finalità

Le attività sono finalizzati:

- a sostenere la qualità della vita dei cittadini anziani con opportunità di socializzazione;
- a promuovere momenti di aggregazione e di svago per prevenire e contrastare possibili situazioni di solitudine e disagio;
- ad offrire ai pensionati o alle persone in età pensionabile momenti scambio attraverso la creazione di un gruppi eterogenei costituiti da diversi anziani provenienti dagli undici Comuni del Distretto;
- a fronteggiare e rimuovere situazioni di disagio ed emarginazione sociale.

Destinatari

Il servizio è rivolto ad una percentuale di utenza potenziale pari al 3% della popolazione totale (10.001 anziani), ossia a n. 300 anziani di ambo i sessi, che hanno compiuto 55 anni le donne e 60 anni gli uomini, residenti nel territorio del distretto socio-sanitario n. 36 da almeno un anno, con priorità per gli anziani soli ed in condizioni di disagio economico.

Tabella di distribuzione utenza potenziale suddivisa per Comune

Metodologia dell'intervento

Al fine di rendere gestibile l'organizzazione delle attività è preferibile che le escursioni vengano realizzate per un numero max di partecipanti pari a 100 unità per volta.

Costo individuale € 30,00 x un totale approssimativo di 100 unità = € 3.000,00
Il costo dell'escursione prevede Trasporto A/R e pranzo (buffet presso ristoranti in loco)

N° 7 escursioni da realizzare in un anno = **€ 20.000,00** in località della Sicilia particolari per l'importanza culturale e/o paesaggistico.

Per accedere alle attività di cui al presente progetto, verrà stilata un'apposita graduatoria di Distretto facendo riferimento ai requisiti stabiliti nel Regolamento Unico di Distretto.

<u>AREA GIOVANI:</u>

TITOLO DEL PROGETTO	**MI FIDO DI TE**

N.13	
PREMESSA	La società contemporanea offre un panorama sempre più complesso di stratificazioni e di intersezioni sociali, in uno scenario che con la caduta delle grandi ideologie appare sempre più percorso da pericolose tendenze alla semplificazione e a forme di massificazione standardizzata. Queste sembrano riguardare soprattutto le generazioni più recenti: i giovani e i giovanissimi, pur forniti di grandi risorse potenziali, sono tuttavia i soggetti più fragili ed indifesi di fronte agli assalti dei *media* ed alle diverse sollecitazioni provenienti da una società degli adulti intenta a confezionare implacabili ed onnipresenti inviti all'attivazione consumistica. (Prof. E. Mangia). Sembra che degli adolescenti - *non si sa niente,* nel senso che essi a volte sviluppano, rispetto ai propositi e ai desideri espliciti degli adulti, percorsi tangenziali che, apparentemente autonomi, sono in realtà pilotati e diretti dai prodotti che *altri* adulti, in *altri* luoghi più o meno lontani, si affannano a confezionare per loro. Così come un "prodotto" del mondo degli adulti sembra essere quella che viene comunemente definita la "cultura giovanile", un costrutto ideale,la cui proposizione appare essere più che altro motivata da scopi mercantili, di riflessione o pedagogici, se si considera che il mondo giovanile, piuttosto che essere una realtà unitaria, costituisce un universo che si caratterizza proprio in virtù della eterogeneità dei comportamenti. All'interno di questo scenario si possono cogliere, nel contesto di una crisi sociale di vaste proporzioni, i segni di un malessere emozionale che sembra crescere soprattutto tra i bambini e i giovani. Il loro bisogno di guide attendibili e di contenimento rimane di fatto inevaso, venendo sostanzialmente mascherato dalle spinte all'autonomia fornite, in primo luogo, dalla famiglia e, poi, dalle diverse agenzie di socializzazione con cui essi devono confrontarsi nel corso del loro sviluppo. L'impennata delle manifestazioni di violenza da parte dei più giovani (il più delle volte atti privi di senso e non supportati da motivazioni fondate), inducono a ritenere che molti di loro si stiano avviando alla transizione verso l'età adulta con gravi carenze, soprattutto per quanto concerne le capacità di autocontrollo o di gestione della propria collera, nell'attitudine a valutare il valore sociale dei propri atti o nello stabilire relazioni improntate all'empatia ed allo spirito di solidarietà. Ma anche se i genitori - e gli adulti con funzioni genitoriali - sono fisicamente assenti, perché totalmente assorbiti nelle proprie faccende o immersi nelle proprie preoccupazioni economiche, i bambini e gli adolescenti possono essere inseriti in "programmi" globali, in "progetti" educativi. C'è anche da dire che - fortunatamente - l'emergenza di turbe gravi e durature si riscontra solo in un numero sorprendentemente limitato di giovani, se si tiene conto del continuo elevarsi della percentuale di adolescenti in crisi negli ultimi anni. Infatti, se si considerano le gravi difficoltà con cui molti adolescenti devono confrontarsi, le tensioni familiari e sociali, la crisi delle credenze religiose e dei valori, i giovani in genere danno prova evidente di notevoli capacità di tolleranza e di adattamento, sostenuti come sono, *malgrado tutto*, da una profonda energia vitale che rimane tuttora sottovalutata. La realtà giovanile del Distretto Socio-Sanitario n. 36 rispecchia lo scenario sopradescritto e appare attraversata da una serie di manifestazioni di malessere che richiamano l'attenzione sul contesto socio-familiare di provenienza dei giovani. **La popolazione giovanile compresa tra i 14 – 24 ANNI**

rappresenta sull'intera popolazione residente il 12,40% e si distribuisce nel territorio così come di seguito riportato:

Nel territorio in questione si osserva, la crescente presenza di famiglie multiproblematiche da un punto di vista socio-economico ma anche psicologico e relazionale. Ciò che connota tali famiglie è l'impossibilità di ricorrere a modelli socio-relazionali adeguati e funzionali, a sollecitare e sostenere un processo di crescita sano e "normale" dei propri componenti giovani e non.

La cultura tradizionale locale, di origine prevalentemente contadina, è in gran parte rifiutata dai giovani e pertanto non riesce a fare da argine a nuovi modelli culturali che rimandano a circuiti di disagio e di devianza di vario genere. La vicinanza del Distretto con il territorio di Palermo oltre a facilitare sia le

COMUNI	ETA' 14-18	ETA' 19-24	TOTALE
BAUCINA	96	127	223
BOLOGNETTA	218	284	502
CAMPOFELICE DI F.	25	38	63
CEFALA DIANA	51	92	143
CIMINNA	204	276	480
GODRANO	73	88	161
MARINEO	433	501	985
MEZZOJUSO	151	215	366
MISILMERI	1778	1418	3910
VENTIMIGLIA DI S.	136	126	262
VILLAFRATI	186	247	433
TOTALE	**3351**	**3412**	**6763**

attività di studio o di lavoro per i giovani, diviene anche occasione di evasione e di svago contribuendo fortemente al diffondersi di determinati fenomeni molto preoccupanti: micro-criminalità, prostituzione, uso e abuso di sostanze stupefacenti. Infine, è stato rilevato che questi sentono la realtà amministrativa locale distante da loro e gli amministratori come persone che non si interessano a loro.

A seguito di una ricerca effettuata dagli operatori impiegati nel territorio attraverso il Progetto "Telarium" è emerso che i giovani hanno perso il senso di appartenenza al territorio e tendono a ricercare occasioni di divertimento in città, in luoghi come discoteche e pub, mentre fino a pochi anni fa lo svago era prevalentemente un occasione di aggregazione da ricercare soprattutto nel contesto familiare, amicale e comunitario. L'analisi dei dati ha evidenziato così un forte disagio dei giovani di tipo socio-ambientale ed è stato espresso con maggiore frequenza in tre grandi gruppi motivazionali:

- **distanza delle istituzioni dalle problematiche dei giovani**. Molti dei ragazzi intervistati hanno sottolineato come le politiche nel proprio Comune non siano state raccordate con le esigenze dei giovani, avvertendo le scelte politiche come scollate dai reali bisogni

degli individui;

- **carenza emozionale,** in quanto il territorio è stato descritto dai giovani come privo di stimoli, povero di risorse utili allo sviluppo armonico della personalità, della creatività e dell'ingegno. Anche sul piano dell'offerta di servizi e attrezzature per il tempo libero, i giovani di questo territorio, non considerano i propri paesi rispondenti alle loro esigenze;

- **disagio economico e lavorativo,** causato dalla difficoltà di trovare un lavoro confacente alle aspettative, aggravato dall'assenza di prospettive di sviluppo e lavorative nel territorio. Ciò viene avvertito come una fonte di disagio anche perché i giovani hanno mostrato di avere un legame affettivo con il territorio in cui vivono, che spesso considerano bello e potenzialmente accogliente.

I dati forniti dal SERT dell'AUSL n. 6 di Bagheria territorialmente competente evidenziano il numero di soggetti tossicodipendenti residenti nel territorio in questione che afferiscono al servizio

ANNO DI RIFERIMENTO	ACCESSO VOLONTARIO	Invio Prefettura		TOTALE
		ART. 121	ART.75	
2003	08	19	03	30
2004	07	03	04	14
2005	17	06	00	23
2006	23	04	07	34
TOTALE	55	32	14	101

Incidenza di casi di dipendenza sull'intera popolazione giovanile: 1,49%.

Dall'indagine condotta dagli operatori del progetto finanziato dalla Legge 285/97 (piano di intervento per l'infanzia e l'adolescenza ambito territoriale Palermo 9) è emersa inoltre, la carenza di strutture ricreative, sportive, culturali nel territorio del Distretto e la difficoltà dei giovani di creare relazioni significative con gli adulti. Tutto ciò ha favorito la distanza generazionale e la nascita di aggregazioni gruppali da strada, improntati su uno stile di vita basati su comportamenti a rischio (velocità e pericolo, comportamenti sessuali a "rischio" etc.) uso del corpo come fonte di eccitazione estrema (percing o tatuaggi) violenza, abuso di alcol e di stupefacenti e così via.

Esiste ovviamente una fascia di giovani capaci di esprimere delle risorse e di formulare delle scelte con una relativa capacità critica e di giudizio, elemento questo che è stato rilevato in occasione della manifestazione del "Palio dei Santi Patroni" (manifestazioni interculturali comprendenti attività ricreative, aggregative e di carattere ludico-sportivo). In tale occasione i giovani, se correttamente stimolati nelle loro attitudini e passione sane, hanno la possibilità di esprimere la energia creativa e impiegarla in momenti di sano svago e socializzazione sana e costruttiva.

OBIETTIVI

Obiettivo generale:

	Promozione del ben-essere e prevenzione del disagio giovanile attraverso la creazione di relazioni significative improntate all'empatia ed allo spirito di solidarietà. **Obiettivi specifici:** • Favorire nei giovani l'espressione delle capacità creative ed espressive; • Promuovere occasioni di interazioni sane tra i gruppi dei pari; • Facilitare momenti di scambio tra giovani e adulti significativi; • Creare esperienze formative indirizzate verso l'acquisizione di valori legati alla solidarietà; • Sviluppare la capacità di analisi critica della realtà.
TARGET	I destinatari del presente progetto sono i giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni, residenti nel territorio del Distretto Socio-Sanitario n. 36.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Al fine di facilitare il raggiungimento degli obiettivi suddetti, si intendono adottare interventi che permettano la partecipazione attiva dei giovani ad attività quali: gare e manifestazioni sportive, artistiche, culturali organizzate dagli adulti addetti alla socializzazione secondaria del territorio del distretto (società sportive, culturali, musicali, etc). **1) GARE SPORTIVE** **Verranno organizzate attraverso la partecipazione dei giovani in un meeting di atletica leggera. Le singole gare verranno svolte in tutti i Comuni del Distretto secondo un calendario da stabilire.** **Per la realizzazione dell'evento si rende necessario il trasporto-navetta dei giovani presso i Comuni in cui verranno realizzate le gare.** I vincitori verranno premiati attraverso "buoni del ben-essere" spendibili in acquisti di abbonamenti presso centri sportivi (piscina, palestra, scuole di danza etc.). A conclusione della manifestazione le associazioni dovranno organizzare inoltre n. 3 incontri (seminario, convegno, o altro) con un soggetti significativi del mondo dello sport riconosciuti dai giovani e dagli adulti come soggetti capaci di trasmettere i valori positivi dello sport. **2) GARE MUSICALI** Verranno organizzate delle gare rispettando la suddivisione di diversi generi musicali, nonché l'esecuzione di testi inediti ed editi, così come di seguito riportato: a) rock; b) bluese; c) pop music; d) etnica; e) popolare; f) cantautori italiani quali: Battiato, De Andrè, De Gregori, Ligabue,

etc.

g) cantautori stranieri quali: Bob Dylan, Geldof, Bob Marley, etc.

I vincitori del primo posto verranno premiati con i "buoni del ben-essere" spendibili in: incisione di cd, biglietti per concerti musicali vari, buoni per acquisto di c.d.

A conclusione della manifestazione le associazioni organizzeranno almeno un incontro con un soggetto significativo del mondo musicale riconosciuto dai giovani e dagli adulti come soggetto capace di comunicare l'importanza della valorizzazione delle capacità creative ed espressive dei giovani.

3) **GARA TEATRALE, SCENOGRAFICA E COREOGRAFICA**

Per tale attività si prevede la realizzazione di gare teatrali e coreografiche all'interno delle quali si realizzerà anche la gara scenografica. Al fine di facilitare l'organizzazione di tale evento si prevede:

- un numero max di 11 lavori per gara (ossia uno per Comune x 3 gare = 33 lavori)
- la partecipazione ai singoli laboratori non potrà superare il numero totale di 30 partecipanti;
- N. 4 esperti selezionati dalle associazioni che condurranno i laboratori.

Tale evento si concluderà con la messa in scena dei lavori realizzati.

I vincitori del primo posto delle tre gare verranno premiati attraverso il bonus del "ben-essere" spendibile in una visita guidata a Siracusa con la possibilità di partecipare ad una delle rappresentazioni del teatro classico (il bonus prevede il costo del viaggio vitto e alloggio presso un hotel).

A conclusione di detta attività le associazioni organizzeranno almeno due incontri con dei personaggi significativi del mondo dello spettacolo riconosciuto dal mondo giovanile e dagli adulti idoneo a trasmettere i valori positivi della disciplina e dell'arte come manifestazione sana del proprio essere.

5) CAMPI DI LAVORO ESPERENZIALI

Verranno realizzati n. 4 campi di lavoro esperenziali, nell'arco di un mese e nel periodo estivo (luglio o agosto) della durata di sei giorni ciascuno e per un numero di partecipanti pari a 25 unità per ciascun campo e suddivisi nel seguente modo:

1) campo Giovani di età compresa tra i 14-16 anni;
2) campo Giovani di età compresa tra i 17- 19 anni;
3) campo Giovani di età compresa tra i 20-22 anni;
4) campo Giovani di età compresa tra i 23-24 anni.

Il 50% dei partecipanti sarà riservato ai giovani che vivono in condizione di disagio socio ambientale, in carico dai servizi territoriali quali: SERT, Servizio Sociale Professionale, Servizio di NPI mentre il restante 50% verrà selezionato tramite avviso pubblico.

I campi prevedono attività quali:

- escursioni nel territorio;
- esperienze di volontariato;
- incontri di formazione con soggetti significativi;
- laboratori di socializzazione;

	Tale azione verrà organizzata e gestita da associazioni di volontariato con esperienza maturata nell'ambito di politiche giovanili attinenti alla finalità della presente azione. **Al fine di** *garantire l'imparzialità nella valutazione e nel giudizio delle gare, la giuria sarà composta da soggetti super partes, non appartenenti al territorio del distretto, ed esperti in materie artistiche- musicali e sportive. Oltre a ciò le associazioni, prima dell'avvio del progetto si impegneranno a redigere:* • il regolamento delle gare; • la programmazione annuale delle attività previste nel presente progetto che verranno approvati dal Gruppo Piano del Distretto Socio-Sanitario n. 36.
TEMPI	Il presente progetto prevede la durata di un anno e le attività in esso previste sono state calenderizzate nel seguente modo: **1)** Gare Sportive: Tre Mesi; **2)** Gare Musicali: Tre Mesi; **3)** Gara Teatrale, Scenografica e Coreografica: Quattro Mesi; **4)** Campi Di Lavoro Esperenziali: Un Mese. **5)** Verifica Del Progetto: Un Mese
RETE DI COLLABORAZIONE	Al fine di favorire la realizzazione degli obiettivi del presente progetto si ritiene opportuno creare una rete di lavoro tra • i servizi sociali dei singoli Comuni del Distretto, il Servizio di N.P.I., il SER.T per segnalare e facilitare l'avvio, il monitoraggio e la conclusione del progetto, • le associazioni che collaboreranno all'implementazione del progetto nonché vari soggetti significativi appartenenti o non al territorio; • Le famiglie dei giovani che supporteranno i partecipanti ai vari momenti.
RISORSE	Il presente progetto verrà affidato a quelle associazioni che dimostreranno di possedere i seguenti requisiti: a) sede legale presso uno dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 36 o n. 3 anni di esperienza maturata in interventi in favore dei giovani nel territorio in questione; b) registrazione dell'Atto Costitutivo dell'Associazione; c) iscrizione al Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato ai sensi della Legge n. 22 dell'86, laddove previsto; d) esperienza maturata e documentata; e) capacità progettuale da verificare attraverso la presentazione del progetto migliorativo da integrare al presente progetto. **Le associazioni che dovranno organizzare e gestire le azioni del presente progetto, potranno partecipare per ogni singola azione rispettando le proprie finalità statutarie e le proprie competenze**

	associative.
COMUNICAZIONE	Le associazioni gestiranno in equipe di azione secondo una programmazione dettagliata delle quattro micro-aree del progetto che presenteranno prima dell'avvio del progetto. Tale programmazione verrà corredata da regolamento completo di: regole, partecipanti, modalità di partecipazione alle gare che verrà approvato insieme alla programmazione dal Gruppo Piano del Distretto Socio-Sanitario n. 36. Per favorire un attiva partecipazione dei giovani alle gare e facilitare il conseguimento della finalità del presente progetto: "Promozione del ben-essere e prevenzione del disagio giovanile attraverso la creazione di relazioni significative improntate all'empatia ed allo spirito di solidarietà" verrà realizzata una informazione capillare nel territorio del distretto attraverso canali quali: manifesti, brochure, volantini, opuscoli, messaggi radiofonici e televisivi presso le reti locali. Inoltre i servizi territoriali socio-assistenziali e sanitari si impegneranno a sostenere le finalità del presente progetto attraverso la realizzazione di un Tavolo di Servizio da tenere nella fase di avvio e conclusiva del progetto.
VALUTAZIONE	**Alla conclusione di ogni azione del progetto le associazioni insieme ai giovani partecipanti delle gare elaboreranno un testo, una mostra fotografica o altro ancora nel quale raccontare l'esperienza vissuta, nonché formulare delle nuove proposte progettuali.** A conclusione di ogni gara le associazioni presenteranno una relazione dettagliata sull'attività realizzata (punti di forza, nodi critici riscontrati, il n° dei partecipanti alle gare, risorse impiegate, modalità di lavoro impiegate e quant'altro può essere utile e necessario per il monitoraggio del progetto. Oltre a ciò la relazione dovrà essere corredata da fatture fiscali che documentino le spese sostenute.

COSTI:

1) ***Gare sportive***

Trasporto (n. due pullman per il trasporto degli atleti e per la tifoseria; il costo per n.1 pullman € 250,00 x due € 500,00 per ciascun viaggio; 1 viaggio a settimana x tre mesi x 1 pullman= € 3.000,00 x due pullman)	€ 6.000,00
Buoni del "Ben-Essere" (abbonamenti presso centri sportivi, piscina, palestra, scuole di danza, etc.).	€ 3.000,00
Incontro-seminario con tre personaggi del mondo dello sport (biglietto aereo + vitto alloggio)	€ 2.000,00
Spese di gestione varie (magliette, acqua, spese per cassetta medica, brochure, locandine)	€ 2.500,00

TOTALE	**€ 13.500,00**

2) ***Gara musicale***

Service (comprensivo di luci ed audio € 1.000.00 x 11 comuni)	€ 11.000,00
Trasporto	€ 5.000,00
Buoni del Ben-essere (incisione di cd, biglietti per concerti musicali vari, buoni per acquisto di c.d.)	€ 10.000,00
Incontro-seminario con almeno un soggetto significativo del mondo musicale	€ 2.000,00
Materiale informativo (brochure, manifesti, volantini etc.)	€ 2.000,00
Spese varie	€ 1.500,00
TOTALE	**€ 31.500,00**

n.b. La collocazione del palco negli 11 territori del Distretto sarà a carico di ogni singolo Comune;

3) Gara teatrale, coreografica e scenografica

Service (comprensivo di luci ed audio)	€ 11.000,00
Trasporto	€ 5.000,00
Materiali per la realizzazione delle scenografie(€550,00x ogni Comune)	€ 5.500,00
Materiali per la realizzazione o l'affitto dei costumi (€550,00x ogni Comune)	€ 5.500,00
n. 4 Incarichi prof.li ad esperti teatrali o di danze coreografiche	€ 4.000,00
Bonus del Ben–essere	€ 10.000,00
Incontro-seminario con almeno due soggetti significativo del mondo dello spettacolo	€ 4.000,00
Materiale informativo	€ 2.000.00
Spese varie	€ 1.500,00
TOTALE	**€ 48.500,00**

n.b. La collocazione del palco e l'utilizzazione dei locali utili alla realizzazione degli spettacoli sarà a carico di ogni singolo Comune facente parte del Distretto;

4) Campi di lavoro esperenziali

Vitto e alloggio per un partecipante al giorno € 25,00 x 100 giovani = € 2.500,00 x 24 gg	€ 60.000,00
Spese varie	€ 4.000,00
TOTALE	**€ 64,000.00**

COSTO TOTALE DEL PROGETTO	
Gare sportive	**€ 13.500,00**
Gara musicale	**€ 31.500,00**
Gara teatrale, coreografica e scenografica	**€ 48.500,00**
Campi di lavoro esperenziali	**€ 64,000.00**
TOTALE	**€ 157.500,00**

AZIONE N. 14: **CONCESSIONE DI CONTRIBUTI IN FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAP PER LA FREQUENZA DEI CENTRI DI RIABILITAZIONE**

Al fine di permettere ai soggetti portatori di handicap la frequenza dei centri di riabilitazione convenzionati i Comuni concedono, da regolamento ed ai sensi delle vigenti normative, contributi per l'uso dei mezzi privati.

Per usufruire del contributo è necessario essere in possesso della certificazione della legge 104/92.

L'ammontare del contributo è stabilito nella misura di 1/5 del costo della benzina per ogni Km effettuato per raggiungere il Centro di Riabilitazione.

Al fine di supportare i Comuni su tale servizio è stata prevista una somma di € 51.410,45 che verrà utilizzata esclusivamente in base al bisogno di ogni singolo Comune.

Per il riequilibrio del Piano di Zona al 31.12.2009 si prevede la seguente ripartizione annuale dei fondi

ANNO 2008

Costo dei Servizi	**€ 698.304,30**
Assegnazione somme 2004+ 2005	**€ 537.951,30**
Contributo dei comuni (€ 3,00 per abitante)	**€ 160.353,00**

ANNO 2009

Costo dei Servizi	**€ 368.521,19**
Assegnazione somme 2004+ 2005	**€ 208.168,19**
Contributo dei comuni (€ 3,00 per abitante)	**€ 160.353,00**

IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE E DELLE SPESE

La politica locale della spesa

Ai fini della compilazione del bilancio di distretto, allegato al presente piano di zona, i referenti tecnici e amministrativo-contabili del Gruppo Piano hanno concordato e definito i criteri di assegnazione delle tipologie di interventi alle rispettive aree di intervento.

In questo modo è stato possibile ripartire le voci di entrate e di spesa in funzione delle diverse aree, oltre che delle leggi di riferimento.

Di seguito si riportano le modalità di ripartizione:

Aree di intervento	**Tipologia di Interventi**
Responsabilità Familiari	Contributo minori illegittimi, Buoni farmaci, Assistenza Straordinaria e generica, Servizio Civico, GOIAM, Rette di ricovero per donne con figli, Azioni di ricerca, altre attività a favore della famiglia
Diritti dei Minori	Contributo a Famiglie affidatarie, Rette di ricovero convitto e semiconvitto, Assistenza Domiciliare Educativa, Quota di compartecipazione L.285/97, Attività estive, attività di socializzazione extra scolastiche, Adozioni, Ludoteche, Centri Diurni, Scambi di ospitalità, Ex Enaoli, Azioni di ricerca
Sostegno e Autonomia persone anziane	SAD, ADI, Centri Sociali, Rette di ricovero, Contributi economici generici, Abbonamento cinema/teatro, Soggiorni climatici, Azioni di ricerca
Sostegno e Autonomia soggetti con disabilità	SAD, ADI, Rette di ricovero, Attività di socializzazione, Rimborso carburante, Servizio di trasporto, Assistenza scolastica igienico-personale, Assistenza economica generica, Soggiorni climatici, Ex Anmil, Azioni di ricerca
Integrazione degli Immigrati	Assistenza economica generica, Sostegno Integrazione scolastica, Mediazione culturale, azione di ricerca
Dipendenze	Quote di compartecipazione al Progetto "Telarium", Assistenza economica generica, Sensibilizzazione e prevenzione, Centri diurni, Azioni di ricerca
Povertà e nuove povertà	Assistenza economica generica, Servizio Civico
Inclusione sociale per soggetti appartenenti a fasce deboli	Borse Lavoro
Tutela della salute mentale	
Interventi a carattere socioeducativo	

Interventi sociali non ripartibili nelle Aree di intervento	Incarichi Professionali, L. 448/98 "Assegno per la maternità e per il nucleo familiare con almeno tre figli", Contributo economico all'Istituto Principe di Palagonia, L. 431/98 per l'assistenza abitativa, Legge 285/97, Borse lavoro in collaborazione con il Ministero della Giustizia, Buoni libro, Scuolabus, Contributo economico per gli emigrati che rientrano in Italia, Contributo per i dipendenti Fiat, Contributi ad Enti, Contributi per ricerche ed indagini, abbonamenti per trasporto studenti, tessere AST Anziani ed Invalidi

PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA (2004/2006)

FIGURE PROFESSIONALI	DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C
Assistent. Sociale			1
Educatore Profes.			
Educat. Profes. (Asili Nido)			
Sociologo			
Psicologo			3

Addet. al Segretar. Sociale			
Pedagogista			
Animatore Sociale			11
Educatore Domiciliare			10
Ausiliario			
Operatore Accoglienza			
Mediat. Cultur.e per Immigrati			
Infermiere Professionale			
Operat. ai Servizi Informativi			
Operat. serv. Prima infanzia (Asili Nido)			1
Assis. domiciliare Disabili			6
Assist. Dom. Anziani			
Operatore socio Sanitario			4
Terap. della riabiliatzione			3
Istrut. Amminist.			
Resp.Ser. Soc.			
L.s.u.			
Operat. Commes.			
LOgopedista			
Op. Igie.pers.disab			7

A= n. unità personale di ruolo B = n. unità personale in convenzione C = n.unità personale in convenzione con il terzo settore

4.3 IL QUADRO GENERALE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE PREVISTE

BILANCIO DEL DISTRETTO N° 36 DI MISILMERI - ANNO 2008

ENTRATE		USCITE	
	Importi		Importi
Assegnazione fondi 2004+2005 D.A. n.0989 del 27.03.2007 (fabbisogno + premialità)	€ 537.951,30	Progetto di Ippoterapia	€ 58.212,00
		Prog. Di assistenza igienico/ /personale in favore di alunni	€ 59.854,88
		Progetto "Percorsi di Autonomia" in favore dei disabili psichici	€ 73.292,54
Cofinanziamento Comuni anno 2008 (€ 3,00 X abitante)	€ 160.353,00	***Progetto di logopedia e psicomotricità in favore dei portatori di handicap***	€ 42.443,65
		Centro Affidi	€ 69.931,84
		Colonia estiva in favore di minori	€ 31.200,00
		Borse lavoro in favore di disabili, emarginati….	€ 61.539,56
		Potenziamento Attività dei Centri Intergenerazionali	€ 98.107,20
		Attività in favore dei malati di alzheimer	€ 36.222,63
		Progetto in favore dei giovani	€ 157.500,00
		Escursioni in favore di anziani	€ 10.000,00
TOTALE	**€ 698.304,30**	**TOTALE**	**€ 698.304,30**

BILANCIO DEL DISTRETTO N° 36 DI MISILMERI - ANNO 2009

ENTRATE		USCITE	
	Importi		Importi
Assegnazione risorse 2006 con D.A. n.0989 del 27.03.2007	€ 208.168,19	Servizio assistenza domiciliare disabili	€ 18.819,23
		Prog. di assistenza igienico/personale in favore di alunni portatori di handicap	€ 59.854,88
		Contributi rimborso casa/centri di riabilitazione in favore dei portatori di handicap	€ 51.410,45
Cofinanziamento Comuni anno 2009 (€ 3,00 x abitante)	€ 160.353,00	Colonia estiva in favore di minori	€ 31.200,00
		Borse lavoro in favore di disabili, emarginati …..	€ 28.460,44
		Servizio Educativo domiciliare in favore di minori appartenenti a nuclei familiari problematici	€ 168.776,20
		Escursioni in favore di anziani	€ 10.000,00
TOTALE	**€ 368.521,19**	**TOTALE**	**€ 368.521,19**

INTERVENTI E SERVIZI PROGRAMMATI CON FONDI COMUNALI
NEL BIENNIO 2008/2009

COMUNI	ANNO 2008	ANNO 2009
BAUCINA	€ 112.682,50	€ 112.682,50
BOLOGNETTA	€ 243.988,66	€ 243.988,66
CAMPOFELICE DI F.	€ 23.031,00	€ 23.261,00
CEFALA' DIANA	€ 88.794,10	€ 88.794,10
CIMINNA	€ 52.000,00	€ 52.000,00
GODRANO	€ 49.300,00	€ 49.300,00
MARINEO	€ 360.953,00	€ 360.953,00
MEZZOJUSO	€ 171.005,00	€ 172.721,00
MISILMERI	€ 1.369.000,00	€ 1.400.000,00
VENTIMIGLIA DI S.	€ 144.569,15	€ 146.024,85
VILLAFRATI	€ 56.499,00	€ 56.499,00

- In tutti i comuni, nella programmazione del triennio 2008/2009 è prevista anche la somma del cofinanziamento pari a € 3,00 per abita